

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia**

**HALLAZGOS MATERNO FETALES EN LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL TERCER**

**TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL CONSULTORIO MÉDICO OBSTÉTRICO**

**SANTA MARÍA DE NURIA – 2020**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Lic. Obst. Violeta Luisa Cuentas Melgarejo**

**Lic. Obst. Lily Maris Gutierrez Aguado**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en**

**Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

# UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Seguridad Especialidad Profesional de Obstetricia

HALLAZGOS MATERNO FETALES EN LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL  
TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL CONSULTORIO MÉDICO  
OBSTÉTRICO SANTA MARÍA DE NURIA – 2020

## TESIS

Presentada por:

**Lic. Obst. Violeta Luisa Cuentas Melgarejo**

**Lic. Obst. Lily Maris Gutierrez Aguado**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica

Aprobado por **MAYORÍA** ante el siguiente jurado:



.....  
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo  
Presidenta



.....  
Dr. Luis Fredy Choque Mamani  
Secretario



.....  
Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal  
Vocal



.....  
Dra. Nery Rafael Bernabé  
Asesor(a)

## **CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo, DRA. OBSTA. NERY RAFAEL BERNABÉ, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12469-2023-FACS-UNJBG de la Tesis titulada **HALLAZGOS MATERNO-FETALES EN LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL CONSULTORIO MÉDICO OBSTÉTRICO SANTA MARÍA DE NURIA - 2020.**

Presentado por la Lic. Obst. Lily Maris Gutierrez Aguado y Lic. Obst. Violeta Luisa Cuentas Melgarejo, para optar el grado de Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con la similitud: oid:23228:341370022 nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4%, por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la Tesis, **HALLAZGOS MATERNO-FETALES EN LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL CONSULTORIO MÉDICO OBSTÉTRICO SANTA MARÍA DE NURIA - 2020**; que está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título de segunda especialidad.



.....  
Dra. Obst. Nery Rafael Bernabé  
DNI: 00418864

## **DEDICATORIA**

Nuestra tesis está dedicada a nuestro Dios que siempre nos guio con mucha fortaleza y amor para culminar con éxito nuestra especialidad.

A nuestros queridos padres Abraham Gutiérrez Guerra y Tomas Cuentas Pérez, que ya no se encuentran físicamente con nosotros y que desde el cielo nos iluminan para seguir a delante con nuestros proyectos.

A nuestra familia por su amor, comprensión y estímulo constante, por su apoyo incondicional a lo largo de la especialidad y a todas las personas que nos apoyaron en este trabajo para lograr con éxito nuestra especialidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro profundo agradecimiento a las autoridades de la Universidad Jorge Basadre Grohmann por acogernos en su institución.

A nuestra asesora Dra. Nery Rafael Bernabé, al Dr. Alfonso Gutierrez, a la Mg. Lourdes Gutierrez y, un agradecimiento especial, a la obstetra Sulma Aguilar Arenaza por las facilidades y apoyo incondicional para la ejecución de la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.1. Descripción del problema.....	4
1.1.1 Antecedentes del problema .....	4
1.1.2 Problemática de la investigación.....	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Justificación e importancia de la investigación.....	10
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación.....	11
1.5. Objetivos .....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Definición de términos.....	34
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>35</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	35
3.2. Población y/o muestra.....	35
3.3. Operacionalización de las variables.....	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	40
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	40
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
<b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>59</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>68</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Hallazgos maternos fetales en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.	40
<b>Tabla 2</b>	Características de las gestantes que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.	42
<b>Tabla 3</b>	Hallazgos maternos fetales, según inserción, posición y grado de madurez placentaria y líquido amniótico en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación	44
<b>Tabla 4</b>	Hallazgos maternos fetales según tipo de circular de cordón umbilical en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.	47
<b>Tabla 5</b>	Hallazgos maternos fetales según crecimiento y presentación fetal en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.	49
<b>Tabla 6</b>	Hallazgos maternos fetales según sexo fetal en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Número de gestantes por edad materna, edad gestacional y número de gestaciones en tercer trimestre de gestación que acudieron a una ecografía obstétrica.	43
<b>Gráfico 2</b>	Número de gestantes según inserción, posición y grado de madurez placentaria y líquido amniótico que acudieron a una ecografía obstétrica en tercer trimestre de gestación.	46
<b>Gráfico 3</b>	Número de gestantes según el tipo de cordón umbilical que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.	48
<b>Gráfico 4</b>	Número de gestantes según crecimiento y presentación fetal que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.	50
<b>Gráfico 5</b>	Número de gestantes según sexo fetal que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.	52

## RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo:** Identificar los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” 2020. **Métodos:** Se realizó una investigación no experimental, descriptivo simple, transversal y retrospectivo, se tuvo como muestra a 286 pacientes en estado de gestación que acudieron a una ecografía obstétrica durante su III trimestre de embarazo. Se empleó una ficha de recolección de datos que contenía 11 consultas. Se estimó los estadísticos descriptivos como la frecuencia y porcentajes mediante el paquete SPSS 26. **Resultados:** Sobre las peculiaridades de las pacientes gestantes se encontró que el 33.2% tenían entre 24 y 30 años, el 52.4 % tenían entre 32 a 36 semanas de gestación y el 45% eran primigestas. En relación a los hallazgos maternos el 0.7% placenta de inserción baja, el 50.3% placenta anterior, el 67.8% placenta grado I. Referente al líquido amniótico solo el 1% tuvo oligohidramnios. En cuanto a los hallazgos fetales el 0.3% circular triple de cordón, el 2.1% circular doble y el 19.9% circular simple, el 0.7% tuvieron retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y el 1 % fetos pequeños para la edad gestacional (PEG), la presentación cefálica fue 89.9 %, el 8 % fueron podálico y solo el 2.1 % transversa. Así mismo el 54.2% sexo femenino y el 45.8% masculino. **Conclusión:** La ecografía en el III trimestre de gestación contribuye a encontrar hallazgos patológicos en la gestante y el feto, permitiendo derivar oportunamente a centros hospitalarios de mayor complejidad, previniendo una mortalidad materno-fetal.

**Palabras clave:** Hallazgos maternos, hallazgos fetales, ecografía obstétrica, tercer trimestre.

## ABSTRACT

The **objective** of this research is: To identify maternal fetal findings in obstetric ultrasounds during the third trimester of pregnancy at the Obstetric Medical Clinic "Santa María de Nuria" 2020. **Methods:** A non-experimental, simple descriptive, cross-sectional and retrospective research was carried out, with a sample of 286 pregnant patients who attended an obstetric ultrasound during their third trimester of pregnancy. A data collection form containing 11 consultations was used. Descriptive statistics such as frequency and percentages were estimated using the SPSS 26 package. **Results:** Regarding the peculiarities of the pregnant patients, it was found that 33.2% were between 24 and 30 years old, 52.4% were between 32 and 36 weeks of gestation and 45% were primigestas. In relation to maternal findings, 0.7% were low insertion placenta, 50.3% were anterior placenta, 67.8% were grade I placenta. Regarding amniotic fluid, only 1% had oligohydramnios. Regarding fetal findings, 0.3% had triple circular cord, 2.1% double circular and 19.9% single circular, 0.7% had intrauterine growth retardation (IUGR) and 1% had small for gestational age (SGA) fetuses, the cephalic presentation was 89.9%, 8% were breech and only 2.1% transverse. Likewise, 54.2% were female and 45.8% male. **Conclusion:** Ultrasonography in the III trimester of gestation contributes to find pathological findings in the pregnant woman and the fetus, allowing timely referral to hospitals of higher complexity, preventing maternal-fetal mortality.

**Key words:** maternal findings, fetal findings, obstetric ultrasound, third trimester.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al ente mundial de la Salud (OMS), durante el 2020, cada día murieron un aproximado de 800 mujeres por motivos que se pudieron prevenir, todas ellas vinculadas con el proceso de gestación y parto. Además, se estimó que hubo 287,000 muertes maternas de mujeres durante el embarazo, el parto y después de ellos; prácticamente, una muerte materna cada dos minutos, de ellos, el 95% se dio en países en vías de desarrollo, como el Perú.

Las principales complicaciones causantes del 75% de las muertes maternas (MM) son las hemorragias graves en su mayoría tras el parto en un 27%, trastornos hipertensivos (preeclampsia - eclampsia) en un 14%, sepsis generalmente tras el parto en un 10% y a botos peligrosos.

Hace años en los objetivos del milenio muchos países se propusieron bajar las muertes maternas (MM) a un 75%, nuestro país logró con mucho esfuerzo de las autoridades y el personal de salud bajen considerablemente a un 72.9% en razón de las muertes maternas hasta el 2015.

En el 2015, los líderes del mundo (193) se unieron en una cumbre internacional en las naciones unidas (ONU) para establecer 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible cuya meta del objetivo 3.3.1 para el 2030 “es reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70% por cada 100.000 nacidos vivos”; aunque falta mucho para llegar a esos objetivos, la comunidad mundial de la salud continúa trabajando en ello.

En Perú, el año 2018 se redujo las muertes maternas a 360 cuyas causas eran directas e indirectas; el 2019 se obtuvo 309 muertes maternas

cuyas causas fueron 43% directas y un 50% indirectas; es decir, hubo más muertes maternas por causas indirectas que directas, todo esto ocurrió antes que llegara la pandemia, siendo la primera causa directa de MM las hemorragias. Con la llegada de la pandemia lo que se había logrado bajar el año 2020-2021 subió ostensiblemente llegando el 2020 a 439 MM y el 2021 a 493 MM, siendo el COVID 19 responsable de esta elevación y los trastornos hipertensivos pasan a primer lugar. Él 2022 se vuelve a bajar a 291 MM ya que había llegado las vacunas frenando el contagio, además ya se supo manejar mejor la pandemia y nuevamente las hemorragias vuelven en primer lugar como causa directa de MM.

La mortalidad materna es un problema de desarrollo social debido a la pobreza, desigualdad, inequidad en el acceso a la atención básica de salud y a otros recursos. Toda mujer esta propensa a tener complicaciones en el estado de gravidez, parto y puerperio y llegar a una muerte materna, pero esto puede ser evitable, ya que como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de capacitarnos constantemente, saber utilizar herramientas tecnológicas como el ecógrafo que permite diagnosticar durante todo el embarazo como se encuentra la madre y el feto, saber durante el último trimestre como enfrentara la gestante su parto, nos ayuda a derivar a tiempo a otras instituciones de mayor complejidad cuando no tenemos capacidad resolutive en nuestro centro de trabajo. Es por ello que nuestro trabajo de investigación, se basa en buscar hallazgos ecográficos que podríamos encontrar en la ecografía del tercer trimestre que ponga en peligro a la madre y el feto así poder ayudar a prevenir desenlaces fatales en la gestante.

La actual investigación se construyó con el objetivo de identificar los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del III trimestre de gestación en el consultorio Médico Obstétrico "Santa María

de Nuria”, en el 2020. Los productos serán útiles para el personal de salud, que llevan los controles prenatales de las gestantes sepan tomar las mejores decisiones en el último trimestre del embarazo, para obtener un parto y puerperio sin complicaciones aportando a reformar la salud materna y perinatal.

Este estudio se elaboró en 7 apartados, ordenados de la siguiente manera:

Capítulo I: Datos generales, Capítulo II planteamiento del problema, Capítulo III: Marco teórico, Capítulo IV: Marco metodológico, Capítulo V: Resultados Capítulo VI: Discusión y Capítulo VII: Anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1.1 Antecedentes del problema

De acuerdo al Informe del Organismo de las Naciones Unidas (UNFPA 2022) asevera que más de 500 mujeres y niñas mueren diariamente a causa de complicaciones del embarazo y el parto, de esta misma manera 21 mujeres mueren en países latinoamericanos; en los diferentes estados del continente, el principal objetivo es no tener más de 140 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2030(1). Estas gestantes mueren diariamente en condiciones de emergencias por complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto y post parto. Para la Organización Mundial de la Salud estas muertes maternas se pueden tratar y prevenir, así mismo considera cinco complicaciones que causaran las tres cuartas partes de la muerte materna, estas complicaciones son las hemorragias graves, la hipertensión arterial, las infecciones durante el embarazo, el parto y los abortos inseguros (2).

En el año 2020 en el Perú, las causas de las muertes maternas fueron la hipertensión arterial y hemorragias a esto se agregó la morbilidad por COVID – 19, considerada como la III causa de muerte de una mujer en el embarazo, parto y el postparto en el 2020, el mismo que se reportaron hasta la semana 13 (al 3 de abril del 2021). Tal es así que 136 gestantes murieron durante su proceso de embarazo y otros en los 42 días posterior al parto esto representó un

crecimiento del 65.9% en comparación al año 2020; es decir, hubo 54 muertes maternas más en el mismo periodo de tiempo.

Caso similar ocurre con las muertes neonatales, los niños corren el riesgo de morir en sus 28 días de vida, estas muertes se deben a partos prematuros, complicaciones relacionadas con el parto (incluidas la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos (4). Por otro lado, la mortalidad materna puede prevenirse mediante una atención del embarazo de alta calidad; lamentablemente, la atención obstétrica presencial y la capacidad de diagnosticar complicaciones durante el embarazo han disminuido durante la pandemia (3).

Es así que es de suma importancia el ofrecer una buena atención sanitaria por parte de los profesionales competentes y calificados, además de contar con el uso de equipos biomédicos que contribuyen significativamente en el diagnóstico de diversas enfermedades y la toma de decisión adecuada en su tratamiento como es en el caso de la obstetricia con el uso frecuente de la ecografía durante el embarazo, es fundamental para identificar probables riesgos para la madre y el niño; ya que permite hacer un diagnóstico precoz de muchas enfermedades y se puede prevenir muchas de esas muertes (5).

La OMS recomienda que se realice un examen ecográfico durante la semana 24 de gestación con la finalidad de poder

calcular la edad gestacional (EG), la fecha de parto y mejorar la detección de complicaciones materno fetales (6).

Actualmente, la ecografía obstétrica es muy utilizada en la evaluación prenatal tanto del desarrollo y del crecimiento como de la anatomía fetal (7). Su uso se hizo importante en el control del embarazo, es por esta razón que el ultrasonido es la principal herramienta para la detección de complicaciones fetales y para determinar los hallazgos maternos que puedan causar morbilidad en una gestante (8).

La ecografía facilita los diagnósticos tempranos, de esta manera permite que los tratamientos aumenten su eficacia, asimismo la ecografía obstétrica es fundamental para identificar posibles riesgos en la madre y el feto, muchas de las complicaciones entre otras como presentación anormal del feto embarazos múltiples, embarazo ectópico y placenta previa pueden controlarse con el diagnóstico por ecografía desde el primer trimestre (9).

La ecografía del III trimestre se ejecuta entre las 28 a 42 semanas de gestación (10), es muy importante ya que tiene como objetivo:

- Valorar el crecimiento fetal, detectando fetos con alteraciones de crecimiento, y de esta manera tener de forma oportuna un adecuado manejo específico para cada feto con problemas de crecimiento fetal.
- Permite decidir cuál será la vía del parto.
- Evaluar la situación, posición y presentación fetal, movimientos fetales, frecuencia cardiaca, confirmación de la edad gestacional que se obtuvo con la primera

ecografía o con la fecha de la última regla confiable (FUR) evaluando de esta manera el diámetro biparental (DBP), la circunferencia cefálica (CC), el fémur (F), y por último la circunferencia abdominal (CA)

- Diagnostica malformaciones de aparición tardía como los quistes anexiáleses en fetos femeninos (11) o evaluando alteraciones estructurales y funcionales que se detectaron durante la ecografía genética o morfológica que se realizaron durante el primer y segundo trimestre.
- Evalúa el grado de madurez y posición placentaria.
- Evaluar su índice de líquido amniótico (ILA) y el, pozo mayor, para determinar polihidramnios u oligohidramnios.
- Permite evaluar el cordón umbilical diagnosticando si hay presencia o no de circular de cordón (12).

### **1.1.2 Problemática de la investigación**

Según la OMS la mortalidad materna fue muy alta el 2020, diariamente morían 800 mujeres por razones previsibles, afines al proceso de gestación, parto y puerperio; se puede afirmar que, prácticamente, se produjo una muerte materna cada dos minutos, especialmente en países con ingresos bajos.

La mayoría de las gestantes mueren por complicaciones que emergen durante el periodo de gestación, que en su mayoría son prevenibles y tratables. Aunque, algunas enfermedades existen previo al embarazo, pero se acrecientan con la gestación, principalmente, si no se trata como parte de la atención a la mujer. Se sabe que

el 75% de causas maternas son la hemorragia grave especialmente en el puerperio, infecciones, hipertensión y abortos peligrosos (13).

En el Perú, la mortalidad materna es una problemática de salud pública, cuya disminución ha sido priorizada a nivel nacional e internacional a través de la ejecución y planteamiento de diversas estrategias. Nuestro país trata de cumplir los objetivos de desarrollo sostenible cuyo objetivo es reducir las muertes maternas y garantizar una vida sana promoviendo el bienestar en todas las edades

Cabe resaltar que, el 2020, cuando se inició la pandemia por COVID-19, se dieron cambios sanitarios que se dispusieron en el Ministerio de Salud el cual era no permitir el acceso y atención a los servicios de salud de primer nivel de atención, esto afectó profundamente la atención prenatal dando como resultado el incremento a la morbimortalidad materna; esto generó para el 2020, 492 muertes maternas. Los departamentos que reportaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima Metropolitana (59), Loreto (40), Ucayali (25), Junín (25), La Libertad (23), Lambayeque (22), Cajamarca (21) y Cusco (21) que concentraron el 55 % del total de muertes. La edad promedio de las fallecidas fue de 29,7 años, con un rango de edades entre los 13 a 46 años. El 12 % (51) de muertes maternas ocurrió en mujeres menores a 19 años, el 57% (243) en mujeres entre los 20 a 34 años y el 32% (135) corresponde a mujeres mayores a 35 años. El 65 % de

fallecidas menores a 19 años, procedían de los departamentos del interior del país. En cuanto a las etapas de vida, el 7% (31) de muertes maternas ocurrió en mujeres menores a 17 años, el 42% (178) a mujeres entre los 18 a 29 años, y, el 51% (220) corresponde a mujeres entre los 30 a 59 años.

La mayoría de muertes maternas se llevó a cabo durante el puerperio (63%), y, en su gran mayoría, fueron en lugares institucionales. Las causas que llevaron a la muerte materna fueron los trastornos hipertensivos como causa directa seguido de las hemorragias (14).

Actualmente, después de la pandemia se debe promover una cultura en salud de prevención donde todos tengamos acceso a una buena calidad de atención con profesionales bien preparados y capacitados y que las autoridades que nos gobiernan inviertan en hospitales de calidad con tecnología de punta solo así podremos cumplir con los objetivos que nuestro país se ha trazado en reducir, para el 2030, las muertes maternas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Lo expuesto conduce a realizar el siguiente problema general:

¿Cuáles son los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?

Asimismo, conduce a evidenciar los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características de las gestantes que se realizó la ecografía obstétrica del tercer trimestre en el en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?
- ¿Cuáles son los hallazgos maternos placentario y de líquido amniótico en las ecografías obstétricas en el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?
- ¿Cuáles son los hallazgos de tipo de circular de cordón al cuello fetal diagnosticado por ecografía durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?
- ¿Cuáles son los hallazgos del crecimiento y presentación fetal diagnosticado por ecografía durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?
- ¿Cuáles son los hallazgos del sexo fetal más frecuente diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene una justificación teórica que se sostiene en el trabajo realizado por Grados P (2017), en el cual menciona que los hallazgos materno-fetales permiten afirmar que la ecografía es un examen auxiliar para diagnosticar patologías maternas fetales para una derivación oportuna de la paciente.

Asimismo, tiene justificación social porque involucra a la gestante, al feto y a su entorno familiar que acuden al consultorio Médico Obstétrico “Santa María De Nuria” con la finalidad de una evaluación detallada y profesional. Además, proporcionará datos estadísticos actualizados con el objetivo de aportar a los profesionales de salud en ecografía.

La justificación metodológica se evidenciará en el uso del instrumento de recolección de datos compuesta por 11 ítems, se utilizó el paquete estadístico SPSS v.26.

El presente estudio se justifica en la práctica porque con los resultados se pretende dar un aporte a la comunidad científica sobre los hallazgos materno fetales encontrados en el III trimestre de gestación por medio de la ecografía, el cual ayudara a disminuir la morbimortalidad materno perinatal que puedan poner en riesgo al binomio madre niño; asimismo, los resultados servirán de base para futuras investigaciones que se orienten a mejorar los estudios ecográficos en gestante. Esta propuesta permitiría aportar en las intervenciones que viene desarrollando el Ministerio de Salud.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones encontradas en el estudio de investigación están relacionadas con los limitados estudios previos de investigación sobre el tema a nivel local. Asimismo, al ser un trabajo retrospectivo no se tiene acceso directo a las gestantes, la información se obtuvo mediante las historias clínicas y los informes ecográficos. Había casos

en que las historias clínicas no estaban con todos los datos de las gestantes.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Identificar los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” 2020.

### **1.5.2. Objetivo específico**

- Conocer las características de las gestantes que se realizó la ecografía obstétrica del tercer trimestre en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020.
- Identificar los hallazgos maternos placentario y de líquido amniótico en las ecografías obstétricas en el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020.
- Identificar los hallazgos de tipo de circular de cordón al cuello fetal, diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020.
- Identificar los hallazgos del crecimiento y presentación fetal diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020.
- Identificar los hallazgos del sexo fetal más frecuente diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han hallado diferentes estudios internacionales y nacionales relacionados al tema de investigación donde se mencionan la variable en estudio lo que va a permitir contrastar nuestros resultados y tener diferentes puntos de vista en la investigación.

##### **A nivel internacional**

##### **Márquez J. (Chile – 2010)**

En su estudio de investigación titulado ***“Predicción del sexo y peso fetal mediante ecografía obstétrica”*** tuvo como objetivo evaluar la utilidad de la ecografía obstétrica después del primer trimestre basándose en la capacidad de predicción de peso y sexo fetal en el hospital de Calbuco entre los años 2005-2008. Metodología: fue descriptivo, observacional, corte transversal y analítico. La muestra fue de 846 gestantes con 2 ecografías haciendo un total de 1633 ecografías donde 612 (37.5%) corresponde al tercer trimestre y 484 (29.6%) corresponde a ecografías del segundo trimestre y 537 (32.9%) corresponden al primer trimestre. Resultados: fueron 248 ecografías y se logró corroborar el sexo del recién nacido. Según predicción de la ecografía 57 fetos fueron de sexo masculino siendo correcto 56 y uno incorrecto, 94 ecografías con diagnóstico de sexo femenino con un error de 2 que fueron de sexo masculino. Además, según la precisión la edad mínima en la gestación en la que se logró un diagnóstico correcto de sexo masculino a las 21 semanas y como máximo a las 39 semanas y la edad mínima que se logró un

diagnóstico correcto femenino fue a las 23 semanas y máximo 39 semanas con promedio de 31 semanas siendo la precisión en un 85% en el tercer trimestre para sexo masculino y 76.8% para sexo femenino. Conclusión: los resultados muestran buena capacidad para predecir el sexo fetal no así en el caso del peso fetal donde las diferencias entre los pesos estimados y reales superan los estándares aceptados (15).

### **Feltes et al. (Paraguay - 2018)**

En su trabajo de investigación cuya finalidad fue examinar el diagnóstico prenatal del retraso del crecimiento intrauterino mediante ecografía en gestantes del Hospital de la Ciudad del Este en el 2018, tuvo como resultados que, el 41% (30) de gestantes tenían entre 19 a 34 años de edad, el 64% (47), además, pertenecían a zonas rurales, el 62% (45) tenían un grado de instrucción secundario, el 52% tuvieron entre 0 a 5 controles, asimismo, la que tenían menor a 37 semanas de gestación presentaron significativamente mayor frecuencia de RCIU, el 29% de gestantes que tuvieron bajo peso presentaron recién nacidos con RCIU, de igual modo presentaron las nulíparas y las gestantes con espacio intergenésico menor de 2 años el mayor porcentaje de gestantes con RCIU tuvieron una ganancia de peso entre 6 y 9 kilos; por ello, concluye que el retardo de crecimiento intrauterino tiene asociación con factores sociodemográficos y obstétricos que algunos pueden ser intervenidos. El estudio fue observacional descriptivo retrospectivo con componente analítico en pacientes que acudieron todo el año 2018. Su población fue de 226 gestantes y la muestra de 73 gestantes con diagnóstico de RCIU por ecografía que cumplieron con los criterios de inclusión, los datos se introdujeron en un formato de datos en Excel que se encontraron en la historia clínica (16).

### **Henrichs et al. (Países Bajos - 2019)**

El objetivo de este estudio fue ***“Investigar la efectividad de la ecografía de rutina en el tercer trimestre para reducir los resultados perinatales adversos en embarazos de bajo riesgo en comparación con la atención habitual”*** así como el efecto de esta política sobre los resultados maternos y las intervenciones obstétricas. Se llevó a cabo un ensayo aleatorizado por conglomerados en cuña escalonada en 60 prácticas de partería en los Países Bajos, con la participación de 13,046 mujeres embarazadas de 16 años o más con embarazo único de bajo riesgo. Se comparó la atención habitual (mediciones seriadas de la altura del fondo uterino con ecografía clínicamente indicada) con la estrategia de intervención, que incluyó dos exploraciones biométricas de rutina a las 28-30 y 34-36 semanas de gestación, además de la atención habitual. Los resultados mostraron que la detección prenatal de fetos pequeños para la edad gestacional fue mayor en el grupo de intervención, pero no hubo una diferencia significativa en la incidencia de resultados perinatales adversos graves entre los grupos. En conclusión, este estudio no respalda la ecografía de rutina en el tercer trimestre para embarazos de bajo riesgo, aunque sí señala una mayor detección de fetos pequeños para la edad gestacional (PEG) (17).

### **Wang et al. (China, 2021)**

El objetivo de este estudio fue ***“Evaluar el efecto de la ecografía regular del tercer trimestre sobre la detección prenatal y los resultados perinatales de los lactantes pequeños para la edad gestacional (PEG)”***. Se realizó un análisis retrospectivo de datos de

bebés PEG nacidos con  $\geq 28$  semanas de gestación que se habían sometido a tres ecografías periódicas del tercer trimestre. Los datos se agruparon en aquellos con sospecha ecográfica prenatal de restricción del crecimiento fetal (RCF) y aquellos sin esta sospecha. Se encontró que la sospecha prenatal de RCF se asoció con un mayor riesgo de parto iatrogénico, que incluía el riesgo de parto prematuro y cesárea electiva. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la muerte fetal, la puntuación de Apgar al minuto y el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se observó una reducción en el riesgo de reanimación perinatal. En conclusión, el uso regular de ultrasonido en el tercer trimestre mostró una detección prenatal satisfactoria de PEG, pero la sospecha ecográfica de RCF no mejoró significativamente los resultados neonatales, excepto por la reducción de la reanimación perinatal (18).

#### **Garay F, Levano K, et al (Mexico 2018)**

En el libro de Williams estos autores hablan sobre la estática fetal que es la relación del eje largo del feto con el de la madre, ellos presentan un estudio que se realizó en el Parklan Hospital donde sus resultados presentan que un 96.8% tenían presentación cefálica, un 2.7% presentación podálica, 0.3% transversal, 0.1% compuesta y 0.05% presentación de cara y 0.01% presentación de frente (10).

#### **A nivel nacional**

#### **Grados S. (Perú, 2018)**

En su trabajo de investigación realizado en una clínica limeña, cuya finalidad fue conocer los hallazgos materno-fetales de la ecografía del III trimestre de gestantes que fueron atendidas en la clínica del Dr. Luis Quito entre los dos últimos meses del 2017, cuyas resultados fueron: sobre las características de las gestantes, se tuvo que, el

36.2% tenían entre 19 y 24 años, el 60% tenían entre 32 y 36 semanas, y, el 49% eran madres por primera vez; respecto a los hallazgos ecográficos se encontró que el 9% presentaba inserción placentaria baja, el 70% placenta anterior y el 60% tenían grado II.

Asimismo, el 2% y 11% presentaron oligohidramnios y polihidramnios. De la misma manera el 19% presentó circular de cordón umbilical; asimismo, el 12% presentaron macrosomía fetal, y, finalmente el 6% tuvo distocia de presentación; por todo ello, concluyó que realizando una ecografía obstétrica permite diagnosticar hallazgos de patologías tanto en la madre como en el feto para una atención oportuna. La metodología utilizada fue no experimental, descriptiva simple, transversal y prospectiva, se tuvo una muestra de 47 embarazadas, con ecografía del III trimestre; utilizó como instrumento para la recolección de datos una ficha con 12 ítems, y para el procesamiento de los datos se calculó mediante SPSS (19).

#### **Pinazo L. (Lima - Perú, 2016)**

En su tesis en una clínica limeña en el distrito de San Borja en los meses enero-marzo de 2015, cuyo fin fue describir los resultados ecográficos fetales y de anexos fetales diagnosticados mediante ecografía obstétrica en la clínica Internacional de enero a marzo de 2015 con las siguientes resultas: el 69% tenía la edad entre 20 a 34

años, el 52% eran primíparas, la edad gestacional entre 36 a 41 semanas, el 74% por última regla y por ecografía obstétrica el 71%; en cuanto a los resultados fetales, se halló predominó la macrosomía 14%, anexos fetales oligohidramnios 28%, y, resultados fetales más anexos fetales fue el retardo de crecimiento intrauterino más oligohidramnios 16%. Su estudio fue descriptivo correlacional retrospectivo. Su población estuvo compuesta por 68 gestantes siendo su muestra de 58 a término y con resultados de ecografía

obstétrica. Su instrumento utilizado fueron las historias clínicas y una ficha de recolección de datos (20).

#### **Bollet Z. (Ica - Perú, 2015)**

Realizó el estudio titulado ***“Estudio ecográfico de la placenta previa en gestantes del hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2014”***, cuyo fin fue conocer los tipos de placenta previa mediante el estudio de la ecografía en pacientes embarazadas del mencionado nosocomio tuvo como resultados que el 62% (25) gestantes tenían entre 18 y 29 años, el 13% (5) gestantes tenían entre 12 y 17 años, el 25% (10) gestantes tenían entre 30 y 49 años; el 33% (13) gestantes tuvieron 2 embarazos, el 15% tenían como antecedente una cesárea, el 18% (7) tuvieron más de 2 abortos, el 10% (4) tuvieron placenta previa total, el 35% (14) tuvieron placenta previa parcial, y un 32.5% (13) tuvieron placenta previa marginal, y, el 22.5% (9) presentaron placenta previa de inserción baja. Su conclusión afirmó que la placenta previa puede ser diagnosticada por ecografía obstétrica de manera oportuna. Su metodología de investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo y de enfoque transversal. Su población estuvo compuesta por 400 gestantes y su muestra estuvo conformada por 40 de ellas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, Su fuente de recolección de datos fueron las historias clínicas y los informes ecográficos su instrumento fue una ficha de recolección de datos, que fueron procesados mediante un paquete de Excel (21).

#### **Ramos C. (Tumbes - Perú, 2015)**

En la tesis titulada ***“Inserción de placenta por ecografía y vía de culminación del parto en las gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional II-2 Tumbes de Enero- Agosto 2015”*** cuyo objetivo fue establecer la relación entre la inserción de la

placenta diagnosticada por ecografía con la vía de culminación del parto en gestantes del III trimestre atendidas en el mencionado centro de salud, durante los meses de enero-agosto de 2015, con las siguientes resultas: sobre el tipo de implantación placentaria halló que el 15% (12) gestantes tuvieron implantación baja marginal, el 63% (50) gestantes tuvieron implantación placentaria fúndica posterior, el 18% (14) gestantes tuvieron implantación placentaria fúndica anterior, y, el 5% (4) gestantes tuvieron implantación baja; de las gestantes que terminaron en parto vaginal el 45% presentó implantación fúndica anterior, el 35%, con edades menor o igual a 22 años, presentaron implantación fúndica anterior, el 52.5% de pacientes sin antecedentes de legrado uterino, presentaron implantación fúndica anterior, y, el 60.0% de pacientes cesareadas, también, presentaron implantación fúndica anterior, por ello concluyó no encontró evidencia científica que relacione a las variables en estudio. El estudio fue de tipo observacional, el diseño utilizado fue descriptivo correlacional, la población estuvo compuesta por 450 gestantes y la muestra fue de 80 gestantes con resultado ecográfico del tercer trimestre que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra de estudio se determinó mediante el muestreo no probabilístico en la modalidad intencionado (22).

### **Gómez J. (Ucayali - Perú, 2015)**

En su investigación realizada en un centro de salud de Ucayali, durante el 2014, cuya finalidad fue de establecer las resultas de la evaluación placentaria por ecografía en gestantes a término con la evaluación placentaria directa en el Centro de Salud, San Fernando tuvo las siguientes resultas: el 76% (56) gestantes tenían placenta grado III, el 24% (18) gestantes tuvieron la placenta con grado de maduración II y ninguna paciente tuvieron placenta grado 0 y grado I; además, se encuentra como resultado que al momento del parto el 77% que tenían grado III no tenían calcificaciones como se diagnosticó en la ecografía del tercer trimestre. La metodología fue

de tipo observacional, retrospectivo transversal, diseño descriptivo; tuvo una población de 311 gestantes, la muestra fue de 74 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, los datos de la ficha fueron tabulados en cuadros estadísticos mediante el uso de programas computarizados Microsoft Excel 2010. Se concluye que no existe relación; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula: los resultados de evaluación placentaria por ecografía en gestantes a término no son confiables para evaluación placentaria directa. Por lo tanto, concluimos que esta afirmación es correcta (23).

### **Mogollón I. (Huánuco - Perú, 2015)**

En su estudio realizado en un hospital tumbesino, con la finalidad de averiguar, por ecografía, la patología del líquido amniótico en la embarazadas durante el III trimestre en el Hospital Regional II-2 en tumbes en el periodo abril-junio 2015, con las siguientes resultados: sobre la edad se tiene que el 14.29% fueron gestantes mayores de 35 años; el 65.71% estuvieron entre 20 y 35 años de edad, y, el 5.71 % estuvieron en el rango de 15 y 19 años de edad; sobre la paridad del número de embarazos de la población se halló que el 14%, tuvo una gestación; el 43% tuvo dos gestaciones, el 37% con tres gestaciones y el 6% con cuatro a más gestaciones; con relación a las edades gestacionales se halló que, el 69% (24) gestantes tuvieron entre 33 y 36 semanas, el 31% (11) gestantes tuvieron entre 37 y 40 semanas, finalmente, entre las 29 y 32 semanas y con más de 40 años no se registraron ningún caso. En cuanto a las resultados patológicas del volumen del líquido amniótico, según la clasificación, se halló que el 37% (13) gestantes con oligohidramnios leve, el 40% (14) gestantes con oligohidramnios moderado, el 9% (3) presentaron oligohidramnios severo, y, el 14% (5) gestantes presentaron polihidramnios. La metodología fue un estudio de tipo observacional, transversal,

retrospectivo y descriptivo; su muestra fue de 60 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión todas con resultados ecográficos del tercer trimestre de gestación. Se concluye que el mayor porcentaje de patologías de líquido amniótico fue el oligohidramnios moderado en un 40% (24).

#### **Ramos A. (Huánuco - 2016)**

En su investigación realizada en un centro de salud en Huaytará - Huancavelica, cuya finalidad fue encontrar la ocurrencia del circular de cordón umbilical por ecografía en el III trimestre de embarazo, tuvo como resultados lo siguiente: circular simple de cordón en un 97%, circular doble en un 3%; circular de cordón umbilical en el parto: simple 70%, doble 3%; determinando que la incidencia del circular de cordón umbilical es del 30%, en cuanto a las características de las gestantes fue: el 40% (12) de las gestantes tuvieron entre 30 a 39 años de edad; el 33% (10) gestantes tuvieron entre 10 a 19 años de edad; el 24% (7) gestantes tuvieron entre 20 a 29 años de edad, y, el 0.3% (1) gestante tuvo 40 años; sobre la paridad, se halló que el 37% (11) de las gestantes fueron primíparas, el 17% (5) de las gestantes fueron secundípara, y, el 46% (14) de las gestantes fueron multíparas. La metodología utilizada fue un diseño descriptivo univariable, de tipo observacional, retrospectivo, longitudinal, nivel descriptivo. Tuvo una muestra de 30 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión. (37).

#### **Llacsá H. (Perú - 2015)**

En su investigación realizada en un nosocomio de la seguridad social en Lima - Perú, cuyo fin fue establecer porcentualmente el número de neonatos macrosómicos diagnosticados mediante ecografías en el periodo enero-diciembre de 2014 en el Hospital Marino Molina,

concluyó que el 34.85% de recién nacidos macrosómicos tuvieron una ecografía tomada en el III trimestre de embarazo a partir de la semana 37; además, la prevalencia de macrosomía fetal y la detección ecográfica de macrosomía fueron de 11.32% y 34.85% respectivamente (26). La metodología usada fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el servicio de ginecología. La muestra estuvo conformada por 264 gestantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos siendo después ingresados a una hoja de cálculo en MS - Exel 2010. Se utilizó el paquete Epi info v.7.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 Características de la gestante

La presente investigación se sustentó en las bases científica pertinente al tema; tales como definiciones, teorías, y sus dimensiones que amparan el proceso de la investigación.

Las características que se estudiaron fueron la edad materna, edad gestacional y el número de gestaciones. Dichas características en las gestantes pueden influir directa o indirectamente en el desarrollo del feto y en la presentación de complicaciones maternas causando morbilidad materno fetal, estas características son:

- **Edad materna:** Se considera madres añosas a gestantes mayores de 35 años, están relacionados a la presentación de trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, leiomiomatosis uterina, presentaciones anormales, hemorragias obstétricas y mayor índice de cesárea, así también complicaciones perinatales como restricción del crecimiento

intrauterino (RCIU) , parto pretérmino, bajo peso al nacer, incremento de anomalías congénitas , abortos los cuales terminan incrementando la morbilidad materno perinatal (27).

En los adolescentes cuyas edades están entre los 10 y 19 años presentan complicaciones maternas como mayor riesgo de cesárea, infección puerperal, hemorragia en la segunda mitad del embarazo, rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino y desgarro vaginal (28).

- **Edad gestacional:** Es lo más esencial en el control prenatal, ya que podrían ocurrir complicaciones en el proceso del desarrollo del embarazo, asimismo, es importante conocer cuál es la fecha probable del nacimiento, para poder valorar el óptimo desarrollo del feto y monitoreo de la gestante antes de las 37 semanas y después de las 42 semanas (29).
- **Número gestaciones:** Es el número total de embarazos que ha tenido una mujer después de las 20 semanas incluyendo abortos
  - Primigesta: mujer que ha gestado una sola vez (30).
  - Segundigesta: Se dice a toda gestante que ha tenido dos embarazos (10).
  - Tercigesta: Se dice a toda gestante que ha tenido tres gestaciones (30).
  - Multigesta: Mujer que ha tenido varios hijos (30).

## 2.2.2 Hallazgos maternos en la ecografía del tercer trimestre

Son marcadores ecográficos que contribuyen a seleccionar gestantes con mayor riesgo de afectación materno fetal permite el diagnóstico prenatal de varias anomalías en el feto y hallazgos de riesgo en la madre contribuyendo en la toma de mejores decisiones.

Son todos los resultados y descubrimientos que se van a encontrar en un estudio de screening ecográfico de la madre y el feto. El objetivo principal de una exploración ecográfica fetal es proporcionar información precisa la cual facilitará la prestación de la atención prenatal optimizada con los mejores resultados posibles para la madre y el feto.

- **Hallazgos placentarios:**

- **Placenta previa:** Cubre una parte o el total del Orificio Cervical Interno (OCI), en un embarazo normal la placenta se inserta en el segmento uterino superior, pero en la placenta previa se inserta parcialmente o de manera total en el segmento uterino inferior; asimismo, esta patología de placenta previa es el origen para que se presente el sangrado vaginal en el proceso gestacional; especialmente, en el segundo y tercer trimestre de gestación. Se ha visto que se presenta con más frecuencia en multíparas, además tiene como parte clínica un sangrado vaginal indoloro que se puede presentar a partir del segundo trimestre en adelante y en el momento del trabajo de parto; es por esta razón que es importante conocer la evolución del embarazo y de continuar, conduciría a culminar el embarazo en una

cesárea. Asimismo, la placenta previa se vincula con una alta incidencia de mala presentación fetal. Los factores de riesgo para PP son antecedentes de cesáreas previas, espacio intergenésico corto, cirugías uterinas previamente, madre fumadora, paciente añosa, múltipara, y consumidora de estupefacientes (31).

- **Placenta de inserción baja:** Es aquella placenta cuyo borde está menos de 2 cm del (OCI) orificio cervical interno, a estas gestantes se les recomienda una evaluación de seguimiento cuando se encuentren en la semana 32, y si en esta ecografía continua que la placenta está al borde a menos de 2cm. se aconseja una nueva ultrasonografía de seguimiento en la semana 36 (32).
  
- **Placenta anterior:** Está presente en la cara anterior del útero y puede estar lateralizada hacia el lado izquierdo como hacia el lado derecho del cuerpo uterino. Esta ubicación placentaria no perturba el crecimiento ni el progreso del feto, pero, los movimientos fetales pueden sentirse por parte de la madre tardíamente aproximadamente a las 28 semanas de gestación ya que la placenta al estar ubicada en la cara anterior del cuerpo uterino amortigua los movimientos fetales y se hace un poco difícil sentir los movimientos por aparte de la madre (33).
  
- **Placenta posterior:** Su ubicación está presente en la cara posterior del cuerpo uterino y puede estar lateralizada hacia el lado derecho como hacia el lado izquierdo, esta posición placentaria permite que la

madre sienta los movimientos fetales de forma temprana aproximadamente en la semana 22 (33).

- **Placenta fúndica:** Se ubica en la parte alta o al fondo uterino, al igual que la placenta de ubicación posterior los movimientos fetales son percibidos por la madre gestante aproximadamente a las 18 y 20 semanas (33).

- **Grados placentarios:**

- **Placenta Grado 0:** Se caracteriza por tener un parénquima homogéneo en casi toda su extensión, la placa coriónica es lisa y recta y la placa basal se ve lisa y sin ecogenicidades. Este tipo de placenta se observa en el primer y segundo trimestre del embarazo (34).
- **Placenta Grado I:** Posee pequeñas áreas eco refringente en su placa corial, se identifican algunas calcificaciones finas y ondeadas, dispersas y en la placa basal no se observa calcificaciones (34).
- **Placenta Grado II:** Placenta que se observa en el tercer trimestre donde en su placa basal se identifica ecos lineales de mayor densidad dando la sensación estar distante del miometrio. En la cara materna de la placenta se observa un patrón ondeado con calcificaciones dispersas. Se observa líneas o tabiques que ingresan en el parénquima desde ambas capas, pero sin llegar a confluir entre sí (34).
- **Placenta Grado III:** Placenta que contiene bastantes depósitos de calcio a todo nivel del parénquima, la placa corial presenta marcadas ondulaciones y la placa basal con ecogenicidades gruesas, ambas placas aparecen

altamente eco refringente, con los tabiques fusionados entre sí (34).

- **Hallazgos del líquido amniótico**

Es un fluido que se ubica dentro de la cavidad uterina y está cubierta por la membrana amniótica, que cubre al feto desde el inicio hasta el final del embarazo, su funcionamiento es importante para la óptima evolución del feto porque lo protege de cualquier trauma que puede presentarse durante el embarazo y afectar el abdomen de la mujer; asimismo, atenúa al cordón umbilical de cualquier aplastamiento entre el feto y la matriz de la madre; protege de infecciones bacterianas; se usa como depósitos de fluidos y de nutrición para el feto; además, facilita un ambiente acuoso y además interviene en el desarrollo normal de los pulmones, sistema musculo esquelético y gastrointestinales del feto.

El volumen de líquido amniótico se va incrementando a medida que va evolucionando el embarazo, cuando el embarazo recién empieza su presencia se origina por tres causas, a) por la superficie de la placenta; b) el transporte desde el compartimento materno, y, c) por las secreciones originadas en la superficie corporal del embrión. A medida que el embarazo avanza la orina fetal comienza a ingresar en el saco amniótico, el feto inicia a absorber el líquido amniótico. Simultáneamente, con la evolución de embrión a feto, la función pulmonar fetal secreta líquido hacia la cavidad amniótica.

En el último trimestre de la gestación, el crecimiento del feto es lo suficientemente grande, que permite utilizar la ecografía para evaluar la medida del líquido amniótico. Hay dos orígenes de producción del líquido amniótico cuando el feto está culminando: a) La orina fetal b) el líquido pulmonar fetal, y dos partidas de expulsión: la deglución fetal y la vía intramembranosa (35).

El líquido amniótico se puede medir mediante el Índice de líquido amniótico (ILA) por ecografía, como lo describe Phelan (1987):

La técnica ILA por ecografía consiste en:

- Poner a la gestante en decúbito dorsal
- Dividir el útero en 4 cuadrantes
- El transductor tiene que estar paralelo al plano sagital
- Se visualiza el pozo del líquido más profundo y se congela la imagen
- Se mide de forma estrictamente vertical
- El proceso se repite en los 4 cuadrantes ILA Normal: entre 80 -240cm.

#### **Patología del líquido amniótico:**

- **Polihidramnios:** Se denomina polihidramnios a una abundante acumulación y excesiva presencia de líquido amniótico que es mayor de 1500-2000 ml. El diagnóstico de certeza se realiza mediante la ecografía, encontrando un diámetro mayor o pozo mayor de 8cm o ILA de 240cm.

Su etiología se debe a:

- 60% no hay causa que se ha podido demostrar.
- 20% podría estar en relación a defectos del tubo neural, anencefalia, espina bífida etc.
- Malformaciones digestivas como la atresia esofágica.
- Defectos que se presentan en el primer trimestre de la gestación como el cierre de la pared abdominal anterior.
- Cardiopatías congénitas que generan insuficiencia cardiaca originando anasarca fetal asociado a polihidramnios.
- Diabetes materna
- Isoimmunización RH
- Embarazo gemelar

- **Oligohidramnios:** Es la disminución del líquido amniótico por debajo de lo normal para la edad gestacional en volumen menor a 500ml de líquido amniótico a término.

Su etiología se debe a:

- La más frecuente es la gestación post- término
- Tratamiento farmacológico como las prostaglandinas, metamizol
- Malformaciones urológicas, agenesia renal bilateral
- Insuficiencia placentaria o Causas maternas como deshidratación, síndrome vésiculo-renal, tabaquismo, hipotiroidismo El diagnóstico se realiza por ecografía con un diámetro de pozo menor a 2cm siendo grave si es menor a 1cm o un ILA menor a 80cm (36).

- **Hallazgos fetales:**

- **Cordón umbilical:** Se comienza a visualizar a las 7 semanas de amenorrea, después del polo fetal, se observa adyacente a la pared anterior del abdomen. Su longitud varía entre 30-120 cm (promedio 55 cm). Está compuesto por 3 vasos 2 arterias y una vena y rodeada por una sustancia llamada gelatina de Warton que le da protección donde los vasos pueden ser vistos como tres estructuras circulares eco lúcidas, de las cuales es la vena la de mayor diámetro. Asimismo, el empleo del Doppler color, es de gran utilidad en la evaluación de las alteraciones funiculares que se asocian con problemas obstétricos (36).

Es una composición importante que participa en la permuta gaseosa y nutricional, de la placenta hacia el feto, también, se encarga que el feto mantenga una excelente oxigenación durante su crecimiento y una nutrición adecuada. Hipócrates señaló que la manifestación del cordón umbilical alrededor de la nuca y pecho del feto, que lo considera como peligro para la integridad fetal (37).

En parte, las fuerzas de tracción causadas por los movimientos fetales son responsables de que el cordón umbilical alcance su longitud máxima a las 30 semanas de gestación. Se ha hallado que los fetos que tienen presentación de cabeza tienen el cordón umbilical más largo en comparación con las presentaciones podálicas; además, de la frecuencia en la incidencia de presentar circular de cordón en aquellos fetos que tengan

cordones largos, fetos hiperactivos, fetos de sexo masculino y cuando la placenta está localizada en el útero en corporal posterior (38).

- **Circular de cordón:**

Son aquellas diversas maneras en la cual el cordón umbilical pueden presentarse, en el embarazo, se da en el 20 a 25% de partos, pueden localizarse alrededor de alguna parte del feto, la más frecuente se da alrededor del cuello, también, se ha visto en el cuerpo, en las extremidades brazos piernas y genitales en menor frecuencia.

La incidencia de un 20% de todos los nacimientos presentan circular de cordón única o simple, circular doble en un 1,7% a 3,8%, y de 0,2% a 0,3% circular triple o más vueltas (39).

Los circulares de cordón se clasifican en:

- **Por su naturaleza:** pueden ser: a) **rechazables** (se produce durante el trabajo de parto cuando se observa un cordón redondo a medida que el feto sale y se puede empujar hacia atrás hasta formar un asa sobre la cabeza o el cuerpo del feto), b) **ajustadas** (cuando no es posible deslizar o empujar hacia atrás el cordón umbilical y es necesario dividir el cordón entre dos pinzas y así facilitar la salida del feto) (40).

- **Por el número de vueltas** son: a) **simples**, cuando las complicaciones que se da con mayor frecuencia por la presión de las dos arterias y una vena del cordón (39); b) **dobles**, cuando se encuentra enrollado alrededor del cuello del feto debido a este hallazgo la cesárea ha aumentado, la causa principal es la distocia funicular, es importantísimo su identificación en el III trimestre (40); c) **triples o múltiples**, cuando el cordón umbilical cubre en tres vueltas alrededor del cuello fetal (40).
  - **Por su localización:** pueden estar a nivel del cuello fetal, a nivel del tronco, miembros y podrían ser mixtas en ambas partes.
- **Hallazgos de presentación fetal:**
    - **Estática fetal:** Esta relacionado en comprender como está ubicado el feto en relación con el útero, pelvis y consigo mismo. Es importante para evaluar la importancia de la vía del parto.
    - **Actitud fetal:** Implica las diversas partes fetales entre sí. Es decir, toman una flexión moderada: cabeza flexionada sobre el tronco, la columna sobre el plano toraco ventral, los muslos sobre el abdomen, las piernas sobre los muslos y los pies entrecruzados, los antebrazos flexionados sobre los brazos, que se entrecruzan delante del tórax.
    - **Situación:** Relación que existe entre el eje longitudinal del feto y el eje longitudinal de la madre:
      - a) **Situación longitudinal o normal:** el eje longitudinal del feto coincide con el eje longitudinal de la madre

- b) **Situación transversa**, es anormal no coincide los ejes materno fetal.
- c) **Situación oblicua**, es anormal cuando el eje longitudinal fetal forma un ángulo agudo con el eje longitudinal materno.

La situación transversa y oblicua se presenta cuando existe patologías uterinas (tumores), fetal (malformaciones), ovular (placenta previa, patología funicular).

- **Presentación:** Parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis.
- Las presentaciones se relacionan con la situación.
  - a) **Presentación cefálica:** el polo cefálico es el que se ofrece al estrecho superior de la pelvis.
  - b) **Presentación podálica:** el polo podálico es el que se ofrece al estrecho superior de la pelvis.
  - c) **Presentación de hombros (transversa):** el punto de reparo es el acromion y los puntos de referencias son la parrilla costal (41).
- **Hallazgos de crecimiento fetal**
  - **Adecuado para la edad gestacional (AEG):** Es aquel cuyo ponderado fetal se encuentra entre el p10 y el p90 (42).
  - **Pequeño para la edad gestacional (PEG):** Es aquel cuyo ponderado fetal es < p10 y > p3 con estudio Doppler normal (42).
  - **Grande para la edad gestacional (GEG).** Es aquel cuyo ponderado fetal es > p90 para unos autores y > p95 o el p97 para otros. (42)

- **Restricción del Crecimiento intrauterino (RCIU):** Ponderado fetal por ecografía < p3 para su edad gestacional (42).

- **Hallazgos de sexo fetal:**

El sexo fetal se puede determinar por la ecografía morfológica (18-24 semanas de gestación), donde se muestra el pene y el escroto cuando es masculino, en los fetos femeninos se aprecia 2 abultamientos laterales que son los labios mayores o vulva y se aprecia en un corte axial (43).

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Ecografía obstétrica:** Es una herramienta muy útil que nos permite visualizar al embrión o feto, así también al útero, los ovarios, la trompa, la placenta, el líquido amniótico, por tal motivo la ecografía es una técnica de exploración donde se utilizan ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos) donde se observan los tejidos y órganos del interior del cuerpo.

Mediante la ecografía obstétrica se conocerá el desarrollo del embarazo, las semanas de embarazo y tiene sus instrucciones precisas, no emite radiación (44).

- **Hallazgos maternos:** Son todos los resultados y descubrimientos patológicos y no patológicos que se pueden encontrar de forma espontánea en una gestante durante una exploración ecográfica.
- **Hallazgos fetales:** Son todos los resultados y descubrimientos que se van a encontrar en un estudio de screening ecográfico en el feto ya sea normal o patológico.

- **Edad gestacional:** Es la cantidad de días o tiempo transcurrido desde el día uno de la última menstruación (45).
- **III Trimestre de gestación:** Es aquella ecografía que se realiza entre las semanas 28 a 42, su objetivo es calcular el tamaño y ponderado fetal como ver el bienestar fetal del feto (46).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo no correlacional, de diseño descriptivo simple, transversal y retrospectivo no experimental.

- **Tipo no correlacional:** Porque tiene como objetivo describir una sola variable (Sampieri) (47) .
- **Diseño descriptivo simple:** Tiene una sola variable y no tiene Hipótesis.
- **De corte transversal:** Porque el estudio se realizó en un solo momento sin realizar cortes en el tiempo.
- **Retrospectivo:** Porque fue un estudio prolongado en el tiempo cuyos datos se obtuvieron de fuentes secundarias como el SIP recopilados del pasado
- **No experimental:** Porque no se maniobró ninguna variable.

#### 3.2. POBLACIÓN Y/O MUESTRA

**Población:** Fue conformada por 1,460 pacientes embarazadas que acudieron al consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” 2020 a realizarse una ecografía obstétrica en el III trimestre de embarazo que observaron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Muestra:** Está conformada por 286 informes ecográficos de gestantes que acudieron en el tercer trimestre de gestación. Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

<b>N:</b> Total de la población	:	1,460
<b>Z:</b> Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	:	95%
<b>d:</b> Nivel de precisión absoluta	:	5.2%
<b>p:</b> Probabilidad de éxito	:	50%
<b>q:</b> Proporción de la población que no presenta	:	50%

Para la muestra, se usó una técnica de muestreo no probabilística por conveniencia, dado que esta técnica admite elegir los casos que accedan a ser incluidos, como lo señala Otzen y Manterola (2017). En esta investigación, los casos son las fichas elegidas son aquellos que cumplieron los criterios de inclusión (48).

#### **Criterios de inclusión:**

Informes ecográficos de gestantes que asistieron por una ecografía obstétrica en el III trimestre al consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020; además, que tengan entre las 27 a 40 semanas de gestación.

#### **Criterios de exclusión**

Reportes de pacientes embarazadas que se realizaron otro tipo de ecografías (mamas, tiroides, abdominal, renal, etc.); que tengan embarazos gemelares; reportes ecográficos del mes de diciembre por no encontrarse los informes en la unidad de almacenamiento del ecógrafo; y, reportes ecográficos menor de 27 semanas y mayor de 40 semanas.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable de estudio:** Hallazgos maternos fetales en la ecografía obstétrica del tercer trimestre.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Características de las gestantes</b>	Son propiedades asignadas a la edad, edad gestacional y número de gestaciones.	Las características de las gestantes se medirán mediante la edad cronológica, edad gestacional y el número de gestaciones.	Edad	Edad cronológica	- De 14 a < de 19 años - De 19 a < de 24 años - De 24 a < de 30 años - De 30 a < de 40 años - De 40 a + años	Ordinal
			Edad gestacional	Intervalo de semanas de gestación	- De 27 a 31 semanas - De 32 a 36 semanas - De 37 a 40 semanas	Ordinal
			Gestaciones	Número de gestaciones	- Primigesta - Segundigesta - Tercigesta - Multigesta	Ordinal
<b>Hallazgos maternos fetales en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación</b>	Los Hallazgos ecográficos son todos los resultados y descubrimientos que se van a encontrar en un estudio de screening ecográfico en el feto y la madre	La variable en estudio se medirá mediante los hallazgos maternos y fetales de hallazgos placentarios, líquido amniótico, circular de cordón umbilical, presentación fetal, crecimiento fetal, y sexo fetal.	<b>Hallazgos maternos</b>	Hallazgos placentarios	-Inserción placentaria -Normoinsera -Placenta de inserción baja -Placenta previa	Nominal
					<b>Posición placentaria</b> -Placenta anterior -Placenta posterior -Placenta fúndica	Nominal
					<b>Grado de madurez placentaria</b> -Grado 0/III	Intervalo

	ya sea normal o patológico.				-Grado I/III -Grado II/III -Grado III/III		
				Hallazgos del líquido amniótico	-Líquido normal. -Oligohidramnios -Polihidramnios	Nominal	
				<b>Hallazgos fetales</b>	Hallazgos de circular de cordón umbilical	<b>Presencia de circular de cordón umbilical:</b> -Ausente -Simple -Doble -Triple	Nominal
					Hallazgos fetales de presentación y crecimiento fetal	-Cefálico -Podálico -Transverso -Adecuado para la edad gestacional (AEG) -Grande para la edad gestacional (GEG) -Pequeño para la edad gestacional (PEG) - Restricción de crecimiento feral RCIU)	Nominal
							Nominal
Sexo fetal	-Masculino -Femenino	Nominal					

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente investigación usará la técnica de análisis documental, que sirve para la recopilación de datos. En ese sentido, para el desarrollo de la presente investigación se solicitó el permiso de las autoridades del Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria para la recolección de los informes ecográficos, en estrecha coordinación con las jefaturas de las áreas correspondientes.

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos, organizado en 2 partes: La primera parte consta de conocer las peculiaridades de las gestantes (3 ítems); la segunda parte se refiere a los hallazgos maternos fetales en la ecografía obstétrica del III trimestre (8 ítems).

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los resultados conseguidos mediante la ficha de recolección de datos se ingresarán en una hoja de Excel, para dicho análisis de nivel descriptivo se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 26 y las funciones que otorga el programa permitirá la elaboración de tablas univariadas, bivariadas y gráfico de barras. Para el análisis a nivel inferencial se utilizará el mismo paquete estadístico.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

El presente capítulo se describirá los resultados obtenidos después de haber analizado 286 fichas de recolección de datos. Se encontró que:

Respecto al objetivo general “Identificar los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” 2020”, se tiene que:

**Tabla 1.**

Hallazgos materno fetales en las ecografías obstétricas en el tercer trimestre de gestación.

Hallazgos maternos fetales	Indicadores	n	%
Inserción placentaria	Total	286	100.0%
	Normoinserta	284	99.3%
	Inserción baja	2	0.7%
	Placenta previa	0	0.0%
Posición placentaria	Total	286	100.0%
	Anterior	144	50.3%
	Posterior	140	49.0%
	Fúndica	2	0.7%
Grado de madurez	Total	286	100.0%
	0/III	4	1.4%
	I/III	194	67.8%
	II/III	57	19.9%
	III/III	31	10.8%
Líquido amniótico	Total	286	100.0%
	Líquido normal	283	99.0%
	Oligohidramnios	3	1.0%
	Polihidramnios	0	0.0%
Tipos de circular de cordón umbilical	Total	286	100.0%
	Circular simple de cordón	57	19.9%
	Circular doble de cordón	6	2.1%

	Circular triple	1	0.3%
	Ninguno	222	77.6%
	Total	286	100.0%
Crecimiento fetal	AEG	280	97.9%
	GEG	1	0.3%
	PEG	3	1.0%
	RCIU	2	0.7%
	Total	286	100.0%
Presentación fetal	Cefálico	257	89.9%
	Podálico	23	8.0%
	transverso	6	2.1%
	Total	286	100.0%
Sexo fetal	Masculino	131	45.8%
	Femenino	155	54.2%

**Fuente:** Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

### Interpretación:

En la tabla N° 1 se analiza que en relación a los hallazgos maternos el 0.7%(2) presentó placenta de inserción baja, el 50.3% (144) placenta anterior; el 67.8% (194) placenta grado I, referente al líquido amniótico solo el 1 %(3) tuvo oligohidramnios. En cuanto a los hallazgos fetales el 0.3% (1) circular triple de cordón, el 2.1% (6) circular doble y el 19.9% (57) circular simple; el 0.7%(2) tuvieron restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) y el 1 % (3) fetos pequeños para la edad gestacional (PEG), la presentación cefálica fue de 89.9% (257), el 8%(23) fueron podálicos y solo el 2.1% (6) transversa, asimismo, el 54.2%(155) fueron de sexo femenino y el 45.8% (131) sexo masculino.

Con relación al objetivo específico 1 “Conocer las características de las gestantes que se realizó la ecografía obstétrica del tercer trimestre en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020”, se tiene los siguientes resultados:

**Tabla 2.**

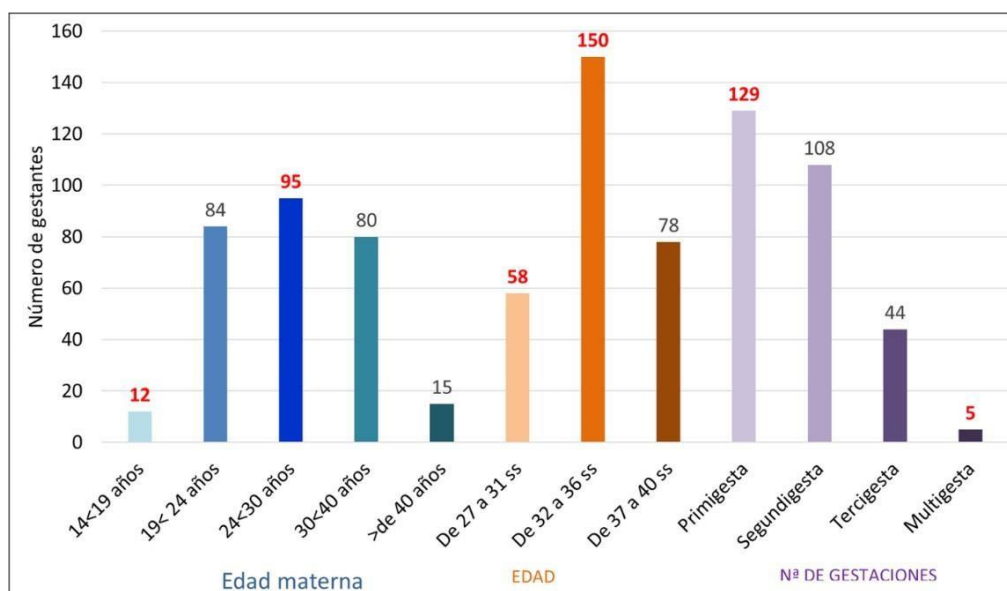
Características de las gestantes que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación

Características de las gestantes		n	%
Edad materna	Total	286	100.0%
	De 14 <19 años	12	4.2%
	De 19 < 24 años	84	29.4%
	De 24 < 30 años	95	33.2%
	De 30 < 40 años	80	28.0%
	> de 40 años	15	5.2%
Edad gestacional	Total	286	100.0%
	De 27 a 31 semanas	58	20.3%
	De 32 a 36 semanas	150	52.4%
	De 37 a 40 semanas	78	27.3%
Nº de gestaciones	Total	286	100.0%
	Primigesta	129	45.1%
	Segundigesta	108	37.8%
	Tercigesta	44	15.4%
	Multigesta	5	1.7%

**Fuente:** Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

**Gráfico 1**

Número de gestantes por edad materna, edad gestacional y número de gestaciones en el tercer trimestre de gestación que acudieron a una ecografía obstétrica.



Fuente: Consultorio Médico Obstétrico "Santa María de Nuria", 2020

### Interpretación:

En la tabla 2 y gráfico N°1, se observó que el 33.2% (95) de gestantes estuvieron en el rango 24 y menos de 30 años, el 5.2% (15) fueron mayores de 40 años y el 4.2% (12) correspondieron al rango 14 y menos de 19 años. En cuanto a la edad gestacional el 52.4% (150) estuvieron entre las 32 y 36 semanas, el 27.3% (78) entre las 37 y 40 semanas; y el 20.3% (58) entre las 27 y 31 semanas. En cuanto al número de gestaciones el 45.1%(129) fueron primigestas, el 37.8% (108) segundigestas y el 1.7% (5) multigestas respectivamente.

Resultado para el objetivo específico 2 “Identificar los hallazgos maternos placentario y de líquido amniótico en las ecografías obstétricas en el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020”, fueron los siguientes:

**Tabla 3.**

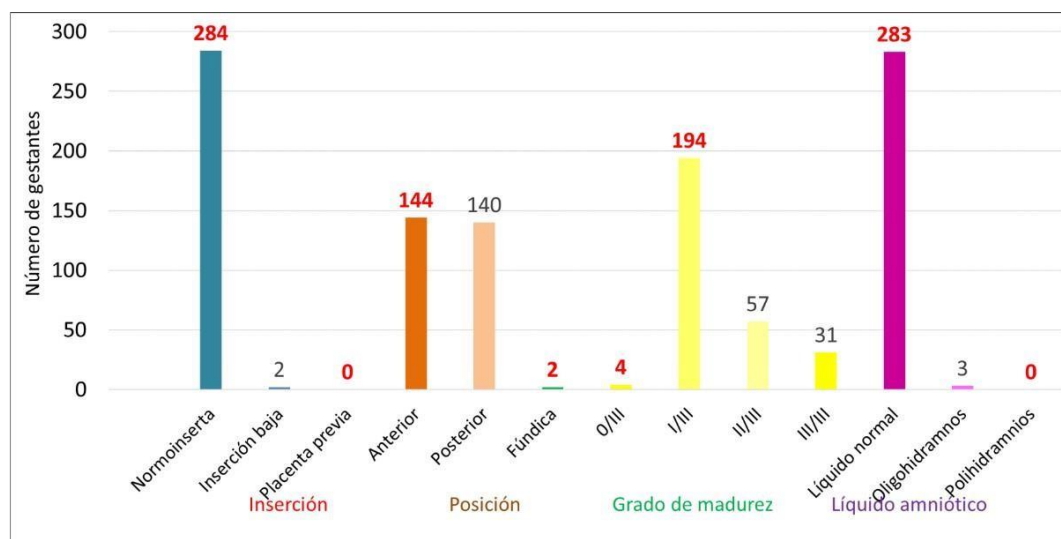
Hallazgos maternos fetales, según inserción, posición, grado de madurez placentaria y líquido amniótico, en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación

Hallazgos	Clasificación	n	%
Inserción Placentaria.	Total	286	100.0%
	Normoinserta	284	99.3%
	Inserción baja	2	0.7%
	Placenta previa	0	0.0%
Posición placentaria.	Total	286	100.0%
	Anterior	144	50.3%
	Posterior	140	49.0%
	Fúndica	2	0.7%
Grado de madurez placentaria.	Total	286	100.0%
	0/III	4	1.4%
	I/III	194	67.8%
	II/III	57	19.9%
Líquido Amniótico	Total	286	100.0%
	Líquido normal	283	99.0%
	Oligohidramnios	3	1.0%
	Polihidramnios	0	0.0%

**Fuente:** Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

## Gráfico 2

Número de gestantes según inserción, posición, grado de madurez placentaria y líquido amniótico que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.



Fuente: Consultorio Médico Obstétrico "Santa María de Nuria", 2020

### Interpretación:

En la tabla 3 y gráfico N°2, con referencia a los hallazgos maternos según inserción placentaria se obtuvo que, el 99.3% (284) presentaron placenta normoinsera, y el 0.7% (2) placenta de inserción baja. No se encontró placenta previa. En cuanto a la posición placentaria el 50.3% (144) correspondió a placenta corporal anterior, el 49.0% (140) placenta corporal posterior, y sólo el 0.7% (2) fueron placenta de inserción fúndica. Asimismo, el 67.8% (194) gestantes se estimó en Grado I de madurez placentaria, el 19.9% (57) grado II, el 10.8% (31) grado III; y el 1.4% (4) grado 0. Referente al líquido amniótico, se llegó a que el 99% (283) de gestantes presentaron líquido en cantidades normales, el 1% (3) oligohidramnios y no se encontró ninguna gestante con polihidramnios.

Resultado para el objetivo específico 3 “identificar los hallazgos de tipo de circular de cordón al cuello fetal, diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020”, se tiene:

**Tabla 4.**

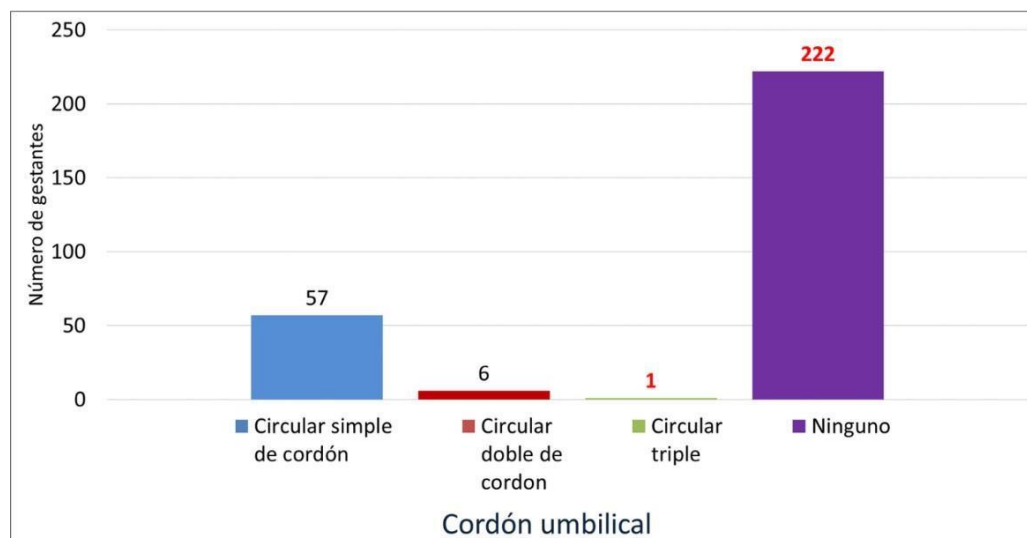
Hallazgos maternos fetales, según tipo de circular de cordón umbilical, en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación

Hallazgos	Clasificación	n	%
	Total	286	100.0%
Tipo de circular de Cordón Umbilical	Circular simple de cordón	57	19.9%
	Circular doble de cordón	6	2.1%
	Circular triple	1	0.3%
	Ninguno	222	77.6%

**Fuente:** Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

### Gráfico 3

Número de gestantes, según tipo de circular de cordón umbilical, que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.



Fuente: Consultorio Médico Obstétrico "Santa María de Nuria", 2020

### Interpretación

En la tabla 4 y gráfico N°3 los resultados obtenidos según cordón umbilical el 77.6 % (222) no presentó circular de cordón, el 19.9% (57) presentó circular simple, el 2.1% (6) circular doble y solo el 0.3% (1) circular triple.

Resultados del objetivo específico 4 “identificar los hallazgos del crecimiento y presentación fetal diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020”, se tiene que:

**Tabla 5.**

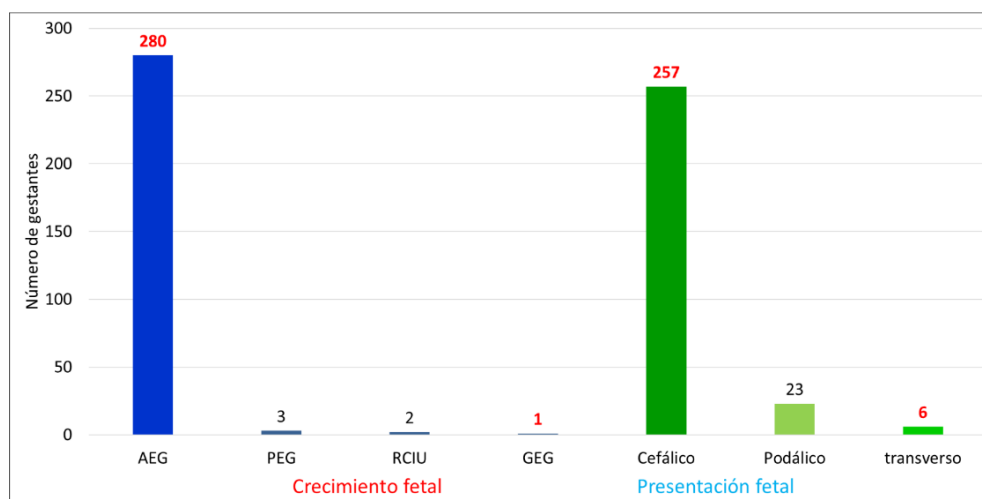
Hallazgos maternos fetales, según crecimiento y presentación fetal, en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.

Hallazgos	Clasificación	n	%
<b>CRECIMIENTO</b>	Total	286	100.0%
	<b>FETAL</b>		
	AEG	280	97.9%
	PEG	3	1.0%
	RCIU	2	0.7%
	GEG	1	0.3%
<b>PRESENTACION</b>	Total	286	100.0%
<b>FETAL</b>	Cefálico	257	89.9%
	Podálico	23	8.0%
	transverso	6	2.1%

**Fuente:** Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

#### Gráfico 4

Número de gestantes, según crecimiento y presentación fetal, en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación



Fuente: Consultorio Médico Obstétrico "Santa María de Nuria", 2020

#### Interpretación:

En la tabla 5 y gráfico N°4 del crecimiento y presentación fetal se observó que el 97.9% (280) fueron fetos apropiados para la edad gestacional (AEG), el 1% (3) pequeños para la edad gestacional (PEG), el 0.7% (2) presentaron restricción de crecimiento intra uterino (RCIU), y el 0.3% (1) fueron grandes para la edad gestacional (GEG). Asimismo, en cuanto a la presentación fetal se encontró que el 89.9% (257) gestantes tuvieron presentación cefálica, el 8% (23) presentación podálica y el 2.1% (6) presentación transversa respectivamente.

Resultado para el objetivo específico 5 “identificar los hallazgos del sexo fetal más frecuente diagnosticado por ecografía obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria 2020” se tiene que:

**Tabla 6.**

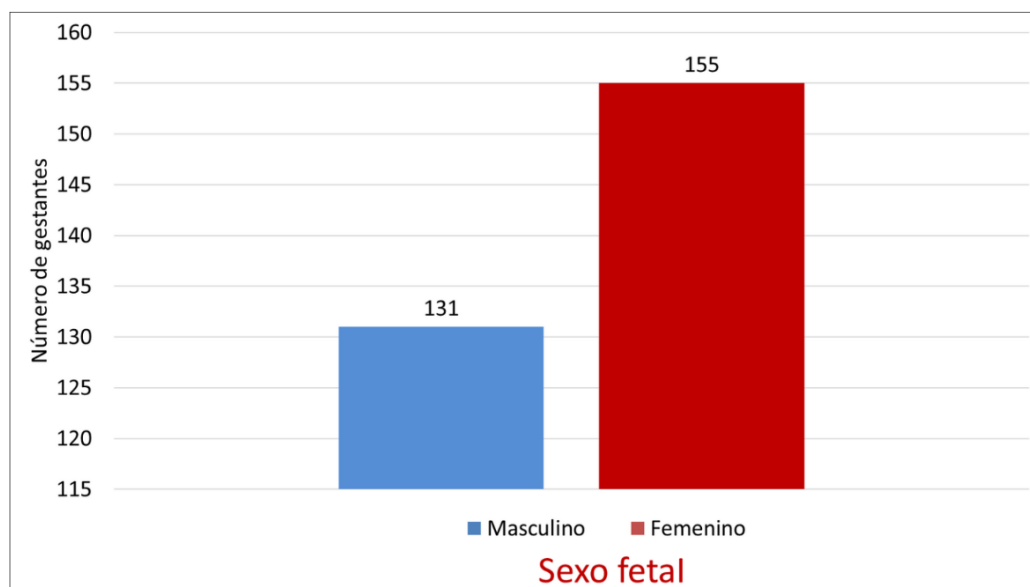
Hallazgos maternos fetales, según sexo fetal, en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.

Hallazgo	Clasificación	n	%
	Total	286	100.0%
SEXO	Masculino	131	45.8%
	Femenino	155	54.2%

**Fuente:** Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

### Gráfico 5

Número de gestantes, según sexo fetal, que acudieron a una ecografía obstétrica en el tercer trimestre de gestación.



Fuente: Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020

#### Interpretación:

En la tabla 6 y el gráfico N°5, muestran los resultados obtenidos, se puede observar que según sexo fetal el 54.2% (155) eran del sexo femenino y el 45.8% (131) eran del sexo masculino.

## CAPITULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El examen ultrasonográfico en la obstetricia es muy importante en el control prenatal, esta tecnología nos ayuda cada vez más a encontrar hallazgos ecográficos que ponen en riesgo la salud de la madre y el feto. El último trimestre de gestación es el tiempo donde se toma muchas decisiones para lograr un parto sin complicaciones y así evitar la morbilidad materno-fetal.

#### **Características de la gestante:**

En relación a las edades de las gestantes se encontró que el mayor porcentaje en edad cronológica fue de 33.2 % (95) entre 24 y menor de 30 años, estos valores guarda cierta similitud con el trabajo de Pinazo (2016), quien en su estudio encontró un 69% (40) entre 20 a 34 años; sin embargo, no guarda semejanza con el estudio de Grados (2017) quien encontró un 36.2% (17) entre 19 y 23 años; así mismo la mínima edad que se encontró en nuestro estudio fueron adolescentes entre 14 y menores de 19 años representando el 4.2% (12); coincidiendo con Grados (2017) y Pinazo (2016) en 2.1% (1), 1.7% (1); respectivamente.

El mayor número de gestantes por edad gestacional se encontró que, el 52.4% (150) fueron de 32 a 36 semanas, resultados que guarda relación con Grados (2017) que encontró un 59.6% (28) entre las 32 a 36 semanas, sin embargo, difiere con el estudio de Pinazo (2016) ya que el 25.9% (15) se encontraban entre las 36 a 41 semanas.

De igual manera en cuanto a las características del número de gestaciones se observa en nuestro estudio que el 45.1% (129) fueron primigestas, el 37.8%(108) segundigestas, el 15.4% (44) tercigestas; y solo el 1.7%(5)

multigestas, referente a la investigación de Pinazo (2016) encontró que el 51.7% eran primigesta y el 48.3% eran multigesta; por su parte Grados (2017) registra que el 48.9% fueron primigesta y el 23.4% multigesta; estos descubrimientos armonizan con esta investigación, puesto que se encontró que las primigestas y multigesta predominaron en el número de gestaciones. Referente a los hallazgos de inserción placentaria nuestros resultados arrojaron que la gran mayoría de gestantes tuvieron una inserción normoinsera en 99.3% (284), y solo el 0.7% (2) inserción baja; no se encontró placenta previa. Grados (2017) expresa en su estudio que el 91.5% (43) tenían placenta de inserción normal y que un 8.5% (4) fueron de inserción baja; lo que demuestra ambos estudios que la tendencia de inserción placentaria será normoinsera; según el estudio descrito por Bollet (2014) encontró que el 10 % de gestantes presentaron placenta previa, estos resultados son contrarios al presente estudio ya que no se encontró este tipo de inserción.

Para el grado de madurez placentaria, la placenta de grado I representó un mayor porcentaje en 67.8%, seguido del 19.9% de placenta en grado II; el 10.8% fue de grado III y finalmente el 1.4% fue de grado 0, estos resultados no guardan similitud con los estudios de Grados (2017) y Gómez (2015). Para Grados la placenta grado II tuvo un mayor porcentaje en un 59.6% seguido del grado III en 21.3% y 19.1% tuvieron grado I en cambio para Gómez (2015) su mayor porcentaje de placenta fue de grado III en un 75.7% seguido de la placenta grado II en 24.3% sin encontrar ninguna placenta en grado I ni en grado 0. Con estos resultados podemos deducir que Gomez encontró placentas en grado III en mayor porcentaje ya que consideró en su estudio a gestantes entre las 37 a 42 semanas.

La presente investigación difiere con el estudio de Grados (2017) a pesar que se parte de una misma edad gestacional (27 a 40 ss) en la cual se encontró un mayor porcentaje en grado I mientras que Grados lo encontró en grado II.

Referente a los hallazgos de posición placentaria encontramos en nuestro estudio que el 50.3% era anterior seguido por 49.0% posterior y solo un 0.7% fue fúndica; estos resultados guardan similitud con el estudio de Grados (2017), donde encuentra que el 70.2% tenían posición placentaria anterior y el 29.8% posterior respectivamente.

Respecto a los hallazgos del líquido amniótico, en nuestro estudio se encontró que era normal en un 99% (283); oligohidramnios en 1.0% (3), y polihidramnios 0.0%. En el estudio de Grados (2017) encontró que un (2,1%) presentaron oligohidramnios y un 10.6% (5) polihidramnios, mientras que Mogollón (2015), encontró oligohidramnios en un 85.71% (30), en cuanto a polihidramnios un 14.29% (5).

Estos resultados no guardan relación con nuestro estudio ya que la gran mayoría de gestantes presentaron líquido normal y un mínimo porcentaje resulto ser oligohidramnios. sin encontrarse ningún caso de polihidramnios. En esta investigación al determinar los hallazgos de circular de Cordón umbilical se pudo encontrar que el 77.6% (222) no presentó, y solo el 22.4% (64) si tuvo un tipo de circular de Cordón. Estos resultados son corroborados por Grados (2017) quien encuentra en su estudio un porcentaje mayor de 80.9% (38) de fetos que no presentaron circular de cordón y el 19.1% (9) sí presentó.

En relación al tipo de cordón umbilical nuestros resultados fueron: el 19.9% (57) circular simple, el 2.1% (6) circular doble del cordón; el 0.3% (1) circular triple, un resultado similar encontró Alanoca (2014), el 97% (29) tenían circular de Cordón simple, el 3% (1) tenían circular doble y no encontró ningún circular triple, observando la tendencia de ambos estudios que el circular simple se presenta con mayor frecuencia, cabe resaltar que en los estudios de Grados (2017) y de Alanoca (2014) no encontraron circular triple de Cordón

umbilical siendo opuesto con nuestro resultado, ya que encontramos el 0.3% (1) de circular triple.

En relación a los hallazgos de crecimiento fetal, nuestro estudio encontró una mínima cantidad de 0,7% (2) que presentaron RCIU, de una muestra de 286 gestantes; estos valores son opuestos con el estudio de Feltes, Sanabria, Soilan, Duarte (2018), quienes en su investigación encontraron 73 fetos con RCIU de una población de 228 gestantes: estos resultados podrían deberse a que el autor trabajo con una población intrahospitalaria y nuestro estudio fue realizado en un consultorio privado; así mismo, señalan que las gestantes tenían entre 19 y 34 años, eran de zonas rurales, grado secundaria, nulíparas y con espacio intergenésico menor de 2 años, concluyendo que el RCIU si tienen asociación con los factores sociodemográficos. Referente a los hallazgos de pequeños para la edad gestacional (PEG), se encontró solo 1% (3) mientras que Wang et al, China (2021), en su estudio de investigación afianza la importancia de la ecografía obstétrica del tercer trimestre en la detección de fetos pequeños para la edad gestacional (PEG).

Así mismo, el autor Henrichs et al, Países bajos (2019), en su estudio señala que la detección de fetos pequeños para la edad gestacional fue mayor en la ecografía realizada en el tercer trimestre que en el control prenatal de rutina (altura uterina) pero no hubo una diferencia significativa en la incidencia de resultados perinatales adversos graves entre los grupos, el autor concluye que no respalda la ecografía de rutina en el tercer trimestre para embarazos de bajo riesgo, pero si señala una importante detección de fetos pequeños para la edad gestacional (PEG).

Referente a los hallazgos de presentación fetal en nuestro estudio se presentó que el 89.9% (257) eran cefálicos, el 8% (23) podálicos y un 2.1% (6) transversa; estos resultados guardan relación con Cunningham et al (2019) que en su libro presenta un estudio de 68,097 embarazo único en el Parkland

Hospital donde los resultados obtenidos fueron 96.8% cefálica, el 2.7% podálica y el 0.3% fue presentación transversa. Estos resultados son parecidos a nuestro estudio resaltando que la gran mayoría de fetos tendrán presentación cefálica.

En cuanto a los hallazgos del sexo fetal encontrados, se tiene que el 45.8% (131) de gestantes tendrían un feto de sexo masculino mientras que el 54.2% (155) sexo femenino estos resultados guarda relación con el estudio de Márquez (2010), quien predijo por ecografía obstétrica que el 22.98% serian fetos masculinos y el 37.9% serian de sexo femenino coincidiendo con nuestro estudio ya que el sexo femenino prevaleció sobre el masculino. Este autor en su estudio no solo predice el sexo fetal por ecografía sino también lo corrobora en el nacimiento donde encuentra un VPP de 98.2% para el sexo masculino y 97.9% para el sexo femenino, siendo la edad mínima de 21 semanas y máxima de 39 semanas para el sexo masculino dando un 85% de precisión en el tercer trimestre y 23 semanas como mínimo y máximo 39 semanas para el sexo femenino con un 76.8% de precisión en el tercer trimestre. Lo cual refleja que en el tercer trimestre la determinación del sexo fetal por ecografía obstétrica es confiable.

## CONCLUSIONES

1. Referente a los hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre, el 0.7% presentó placenta de inserción baja, el 1 % tuvo oligohidramnios; el 0.3% circular triple de cordón, el 0.7% tuvieron restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), el 1 % fueron fetos pequeños para la edad gestacional (PEG); el 2.1% presentación transversa y el 54.2% fueron de sexo femenino.
2. En relación a las características de las gestantes que se realizaron una ecografía en el tercer trimestre fueron las más frecuentes entre las edades de 24 años y menor de 30 años, la mayor frecuencia de gestantes se encontró entre las 32 y 36 semanas de gestación siendo la gran mayoría primigestas.
3. Dentro de los hallazgos placentarios la mayor frecuencia de gestantes tuvo una placenta de inserción normal, la posición de la placenta anterior fue el de mayor frecuencia; el grado de la placenta prevaleció el grado I, en cuanto al líquido amniótico solo un mínimo porcentaje fue oligohidramnios, no se presentó ni un solo caso de polihidramnios y la gran mayoría presentó un volumen de líquido normal.
4. En cuanto al circular de cordón, la mayor frecuencia fue el circular simple, seguido de un circular doble y una mínima cantidad fue circular triple.
5. Los resultados más frecuentes en la presentación fueron: cefálica, seguida de la podálica, y en menor frecuencia transversa; con relación al crecimiento fetal se presentó un mínimo porcentaje de pequeño para la edad gestacional (PEG), seguido de restricción de crecimiento fetal (RCIU) y grande para la edad gestacional (GEG). La gran mayoría obtuvieron adecuado peso para la edad gestacional (AEG).
6. En relación al hallazgo del sexo fetal predominó el sexo femenino en mayor porcentaje que el masculino.

## RECOMENDACIONES

1. Al médico jefe del Consultorio Médico Obstétrico Santa María de Nuria se le recomienda promover mecanismos de comunicación con los médicos jefes de los centros de salud Ermitaño Alto, Ermitaño Bajo y consultorios privados cercanos a la jurisdicción, con la finalidad de establecer alianzas estratégicas de derivaciones oportunas de las pacientes que presenten patologías halladas por ecografías obstétricas en el tercer trimestre de gestación, así contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno fetal.
2. A la Decana del Colegio de Obstetras incrementar las capacitaciones sobre ecografías obstétricas para detectar oportunamente las patologías placentarias y de líquido amniótico a fin de reducir la morbimortalidad materno-fetal.
3. A la Decana del Colegio de Obstetras fomentar las capacitaciones continuas sobre ecografías obstétricas en el tercer trimestre para interpretar y detectar oportunamente las patologías de tipo de circular de cordón al cuello fetal que coadyuvaran a reducir la morbimortalidad fetal.
4. A la jefa de obstetras del Centro de Salud Ermitaño Alto, Ermitaño Bajo y consultorios particulares se le recomienda tomar como referencia los resultados sobre los hallazgos del crecimiento y presentación fetal de esta investigación para que los centros del primer nivel de salud tomen mejores decisiones con las gestantes del último trimestre y así lograr un parto y puerperio sin complicaciones, contribuyendo a mejorar la salud materno-perinatal.
5. A la jefa de obstetras del Centro de Salud Ermitaño Alto, Ermitaño Bajo se recomienda corroborar en los controles post parto los hallazgos de sexo fetal obtenidos por ecografía obstétrica del tercer trimestre en los consultorios particulares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú. 5 datos importantes sobre la maternidad [Internet]. 2022 mayo. [citado: 12 agosto 2022] Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/5-datosimportantes-sobrelamaternidad#:~:text=Seg%C3%BAAn%20un%20informe%20del%20UNFPA,el%20embarazo%20y%20el%20parto>
2. Organización Panamericana de Salud - Colombia. La mortalidad materna es inaceptable [Internet]. Bogotá: Gina Tambini. 2019 abril. [citado: 12 agosto 2022] Disponible en: [https://www3.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-ginatambini&Itemid=551](https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:la-mortalidad-materna-es-inaceptable-ginatambini&Itemid=551)
3. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza - MCLCP: Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. PERÚ: Mortalidad materna sigue en aumento en el contexto de COVID-19 Un llamado a la acción [Publicación periódica en línea] 2021. [citado: 12 agosto 2022]; [11 pp] Disponible en <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/202104-26/ppt-mesa-sub-gt-smn-alerta-incremento-de-muertesmaternasvpreliminar.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 septiembre. [citado: 12 agosto 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. MCLCP – Sub grupo de trabajo de Salud Materno Neonatal [Internet]. 2021 [citado: 12 de agosto 2022] Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/202104-26/ppt-mesa-sub-gt-smn-alerta-incremento-de-muertesmaternasvpreliminar.pdf>

6. Maternal and Child Survival Program. Recomendaciones de la OMS sobre la atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Ecografía [Publicación periódica en línea] 2018. Enero. [citado: 12 agosto 2022]; [5 pp] Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11405:ecografias-salvan-vidas-mujeresneonatales&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11405:ecografias-salvan-vidas-mujeresneonatales&Itemid=1926&lang=es)
7. USAID from the American People. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Ecografía [Internet]2016. [citado 15 de agosto 2022]. Disponible en:  
<https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/WHOMCSP-UltrasoundBriefe A4 SP.pdf>
8. Salomon L, Alfirevic Z, Berghella V, Bilardo C, Hernandez- Andrade E, Johnsen S, Kalache K, et al. A. Toi and W. Lee on Behalf of the Isuog Clinical Standards Committee. (2010). Guías prácticas para la realización de la exploración ecográfica fetal de rutina en el segundo trimestre. ISUOG 2010. Disponible en:  
<https://www.isuog.org/static/uploaded/87c804a5-87af-4af8-96a700eb4061fb09.pdf>
9. Goldberg JD. Routine screening for fetal anomalies: expectations. Obstet Gynecol Clin North Am 2004; 31: 35-50[internet][citado: el 20 de Agosto 2022]. disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15062446/>
10. Garay F, Levano K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Spong C, Williams Obstetricia 25. Ed. Mexico. Mc Graw Hill education 20

11. Schwartz N, Timor-Tritsch IE, Wang E. Adnexal masses in pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2009 Dec;52(4):57085. Disponible en: [1097/GRF.0b013e3181bea9d7](https://doi.org/10.97/GRF.0b013e3181bea9d7)
12. Arena J, Puerto B, Antolín E, Saína J, Herrero B, Borrero C. Guía de asistencia práctica. Guías de exploración ecográfica del tercer trimestre 2020 [Internet]. 2021 [citado setiembre 2022]; 64:28-69. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v642021/n1/04%20Guia%20de%20la%20exploracion%20ecografica%20del%20III%20trimestre%202020.pdf>
13. OMS. Mortalidad materna [internet] 2023 [citado 2023 febrero20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Datos de la investigación epidemiológica de muerte materna actualizada al 2021 [citado el 20 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202053.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf)
15. Marquez J. (2010) Predicción de sexo y de peso fetal mediante ecografía obstétrica. Hospital de Calbuco Chile articulo
16. Feltes G, Sanabria G, Solilan A, Duarte E. Diagnóstico prenatal del retraso de crecimiento intrauterino, en pacientes asistidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este, año 2018. Rev. Inst. Med. Trop 2021;16(2)4-12 10.18004/imt/2021.16
17. Henrichs, J., Verfaillie, V., Jellema, P., Viester, L., Pajkrt, E., Wilschut, J., van der Horst, H. E., Franx, A., de Jonge, A., & IRIS study group (2019). Effectiveness of routine third trimester ultrasonography to reduce adverse perinatal outcomes in low risk pregnancy (the IRIS study): nationwide, pragmatic, multicentre, stepped wedge cluster

- randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, 367, I5517.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.l5517>
18. Wang, Y., Wei, J., Liu, G., Yan, Y., Yang, Z., Li, Y., & Pei, Q. (2021). Effect of regular third-trimester ultrasound examination on antenatal detection and perinatal outcomes of small for gestational age infants. *The Journal of international medical research*, 49(2), 300060521989204. <https://doi.org/10.1177/0300060521989204>
  19. Grados Hallazgos maternos fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación de la clínica Dr. Luis Quito. Tesis de titulación Lima Perú. Universidad San Martin De Porras 2017.
  20. Pinazo L. Resultados ecográficos fetales y de anexos fetales diagnosticados mediante ecografía obstétrica atendidas en la clínica internacional sede San Borja de enero a marzo del 2015. Tesis de especialidad. Lima Perú. Universidad San Martin De Porras 2016. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2298/pinazo\\_vls.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2298/pinazo_vls.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  21. Bollet Z. (2014) Estudio ecográfico de la placenta previa en gestantes del hospital Guillermo Diaz De La vega. Abancay. Tesis de titulación segunda especialidad. Universidad Hermilio Valdizan. Abancay Perú 2014
  22. Ramos C. Inserción de placenta por ecografía y vía de culminación del parto en gestantes del tercer trimestre. Hospital Regional 2-II Tumbes tesis de Titulación segunda especialidad. Lima Perú. Universidad Hermilio Valdizan 2015.
  23. Gómez J. Resultados de evaluación placentaria por ecografía en gestantes a término con evaluación directa en el Centro de Salud San Fernando. Tesis segunda especialidad. Ucayali Perú. Universidad Hermilio Valdizan 2014
  24. Mogollón I. Ecografía patológica del líquido amniótico en gestantes del tercer trimestre. Hospital Regional II-2. Tumbes. Tesis de titulación

- segunda especialidad. Universidad Hermilio Valdizan. Huánuco Perú 2015.
25. Ramos A. Incidencia de la circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre de gestación. Centro de Salud Huaytará-Huancavelica, Titulación segunda especialidad Universidad Hermilio Valdizan 2016.
  26. Llacsá H (2015). Detección ecográfica de macrosomía fetal y resultados perinatales. Hospital Marino Molina Scippa Lima –Comas. Tesis de titulación Pregrado. Universidad Mayor De San Marcos Lima Perú 2015.
  27. Ayala D, Luna A, Ayala F, Guevara E, Carranza C, Quiñonez et al. Embarazo en edad materna avanzada: Resultados Perinatales. Rev Perú investig Matern Perinat. 2017;6(1)17-21. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/72>.
  28. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. 2014 disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/B4T5xCgwByBwJckGp4bPqTf/>
  29. Guadramina F, Batiza V, Zamora R, Sierra N. Obstetricia y Temas selectos de Medicina Materno-fetal /El feto como paciente. Primera edición. México: 2020 43P. Disponible en: [https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/11/LIBROOBSTETRICIA-TEMAS-SELECTOS-2020\\_compressed.pdf](https://iddeasmkt.com/flasog/wp-content/uploads/2020/11/LIBROOBSTETRICIA-TEMAS-SELECTOS-2020_compressed.pdf)
  30. Villanueva L. Factores de riesgo obstétrico sesión 9. Disponible en: [http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/OBSTETRICIA\\_I/SESION\\_09/Factores\\_de\\_Riesgo\\_Obstetrico.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/OBSTETRICIA_I/SESION_09/Factores_de_Riesgo_Obstetrico.pdf)
  31. González R. Placenta previa: Clasificación ultrasonográfica. Rev Chil Ultrasonog. 2007; 10: 84-91. Disponible en:

<http://www.sochumb.cl/wpcontent/uploads/2018/06/US-10-3-2007-b.pdf>

32. Rodríguez J. Ultrasonografía Diagnostico fetal obstetricia y ginecología Edicion:MSC. Tania Sánchez Ferrar. Editorial La Habana ciencias médicas 2009. libro\_us\_oliva\_pdf (1) libro diagnostico obstetricia y ginecologia.pdf
33. Sedicias CH. ¿Qué es la placenta anterior y posterior? [Internet] Brazil: Tuasaude;2021 [citado el 2 de diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/placenta-anterior/>
34. Urrutia E., Aguilera S., Quiroz L., Zuñiga L. y Rodriguez J. Seminario 63: Evaluación Ecográfica de la Placenta; 2009 mayo; Santiago, Chile: SOCHUMB (Sociedad Chilena de Ultrasonografía en Medicina y Biología); 2009. Disponible en: [https://cerpo.cl/items/File\\_002\\_00120\\_0010.pdf](https://cerpo.cl/items/File_002_00120_0010.pdf)
35. Ramírez Jv Fisiología del líquido amniótico tema 17 disponible en: <https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-17.pdf>
36. Rodríguez J. Ultrasonografía Diagnostico fetal obstetricia y ginecología Edicion:MSC. Tania Sánchez Ferrar. Editorial La Habana ciencias médicas 2009. libro\_us\_oliva\_pdf (1) libro diagnostico obstetricia y ginecologia.pdf
37. Bustamante C, Parra C, Díaz I, Vergara F, De Nubila E. Pronóstico perinatal de los fetos con circular de cordón en relación con la vía del parto. Revisión de la literatura. Rev. Colomb Obstet Ginecol. 2011; 62:315-320.
38. Marcus G, Ovando E, Angulo C, Álvarez Características de la circular de cordón umbilical simple en neonatos de partos eutócicos atendidos en servicio de primer nivel. Revista UNITEPC. Vol. 7 Nro. 2. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2520-98252020000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2520-98252020000200002&script=sci_arttext)

39. Luna A, Regueiferos P. Reanimación cardiopulmonar en el niño, La Habana. Cuba. 2009. Pp. 9 -24.
40. Ramos A. Incidencia de la circular de cordón umbilical por ecografía en el tercer trimestre de gestación. Centro de Salud HuaytaraHuancavelica 2015. Título segunda especialidad Universidad Hermilio Valdizan  
[file:///D:/antecedentes%20para%20la%20tesis/TESIS%20%20CIRCULAR%20DE%20%20CORDONTESPO\\_Ramos\\_Alanoca\\_Angela.pdf](file:///D:/antecedentes%20para%20la%20tesis/TESIS%20%20CIRCULAR%20DE%20%20CORDONTESPO_Ramos_Alanoca_Angela.pdf)
41. C.Mercado-E. Jauregui-H.Lucchini  
2017<https://drive.google.com/file/d/1PYeBnT0hoY4XwcE7gB7YWQwRMZ99EBym/view> Manual práctico de obstetricia para estudiantes de obstetricia de medicina.
42. Arenas J, Puerto B, Alvarado E, Sainz J, Herrero Antolín E, Borrero C. Guía de la exploración ecográfica del III trimestre 2020.Revista oficial de la Sociedad Española de ginecología y obstetricia prog Obstet Ginecol2021,64:28-29  
<https://sego.es/documentos/progresos/v642021/n1/04%20Guia%20de%20la%20exploracion%20ecografica%20del%20III%20trimestre%202020.pdf>
43. Adiego B, Martínez P, Pérez J, Crespo A, Santacruz B, Tamara Illescas T. et al. Determinación del sexo fetal en el primer trimestre de gestación. Madrid España 2010
44. Ecografía obstétrica [Internet]. Wikipedia; [actualizado: 17 agosto 2022; citado: 03 octubre 2022]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ecograf%C3%ADa\\_obst%C3%A9trica&oldid=145423165%3E](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Ecograf%C3%ADa_obst%C3%A9trica&oldid=145423165%3E).
45. Lattari A. Edad gestacional [Internet]. España. 2021 abril. [citado: 03 octubre 2022] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/espe/professional/pediatr%C3%ADa/pr oblemas->

[perinatales/edadgestacional#:~:text=La%20edad%20gestacional%20s e%20define,y%20el%20d%C3%ADa%20del%20parto](#)

46. MedlinePlus en español [Internet]. Cuidados prenatales en el tercer trimestre Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [actualizado 19 abril. 2022; consulta 25 julio del 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000558.html>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 4ta edición México 2006. Disponible en:

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20Sampieri.pdf>

- 48 Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### HALLAZGOS MATERNOS FETALES EN LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DEL TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN EL CONSULTORIO MÉDICO OBSTÉTRICO SANTA MARÍA DE NURIA - 2020

##### I. Hallazgos materno-fetales en ecografía obstétrica del tercer trimestre

###### Características generales de la paciente

###### 1. Edad cronológica

- De 14 a < de 19 años ( )
- De 19 a < de 24 años ( )
- De 24 a < de 30 años ( )
- De 30 a < de 40 años ( )
- Mayor de 40 años ( )

###### 2. Edad gestacional por FUR

- De 27 a 31 semanas ( )
- De 32 a 36 semanas ( )
- De 37 a 40 semanas ( )

###### 3. Paridad

- Primigesta ( )
- Segundigesta ( )
- Tercigesta ( )
- Multigesta ( )

###### Hallazgos maternos

###### 4. Inserción placentaria

- Normoinserta ( ) - Placenta de inserción baja ( ) - Placenta previa ( )

###### 5. Posición de la placenta.

- Anterior ( ) - Posterior ( ) - Fúndica ( )

###### 6. Grado de Madurez placentaria.

- 0/III ( ) - I/III ( ) - II/III ( ) - III/III ( )



## ANEXO 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRÁFO
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son los hallazgos materno-fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?</p> <p><b>Específicos:</b> <b>E1:</b> ¿Cuáles son las características de las gestantes que se realizó la ecografía obstétrica del tercer trimestre en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?</p> <p><b>E2:</b> ¿Cuáles son los hallazgos maternos placentario y de líquido amniótico en las ecografías obstétricas en el tercer trimestre de</p>	<p><b>General:</b> Identificar los hallazgos materno-fetales en las ecografías obstétricas del tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020.</p> <p><b>Específicos:</b> <b>O1:</b> Conocer las características de las gestantes que se realizó la ecografía obstétrica del tercer trimestre en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020.</p> <p><b>O2:</b> Identificar los hallazgos maternos placentario y de líquido amniótico en las ecografías obstétricas en el tercer trimestre de</p>	<p><b>Variable de estudio:</b> Hallazgos maternos fetales en la ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación.</p>	<p>-Edad materna -Edad gestacional. -Número de gestaciones. -Hallazgos placentarios. -Hallazgos de líquido amniótico. -Hallazgo de circular de cordón. -Hallazgos de crecimiento y presentación fetal. -Hallazgos de sexo fetal.</p>	<p><b>Población:</b> Está constituido por 1,460 gestantes con ecografía obstétrica del tercer trimestre de gestación atendidas en el consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”- 2020.</p> <p><b>Muestra:</b> Está constituida por 286 gestantes con ecografías obstétricas del tercer trimestre y que cumplieron con los criterios de inclusión atendidas en el consultorio médico obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020.</p>	<p><b>Método:</b> No correlacional Descriptivo simple, transversal, retrospectivo y no experimental.</p>	<p>-Ficha de recolección de datos <b>-Técnica:</b> Análisis documental -Datos relacionados con características de las gestantes. -Datos relacionados con hallazgos maternos diagnosticado por ecografía obstétrica del tercer trimestre. -Datos relacionados con los hallazgos fetales.</p>	<p>Se uso la técnica de análisis de investigación documental, que sirve para la recopilación de datos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>a) Ordenamiento de datos. b) Tabulación de datos. c) Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26 más Microsoft Office Excel 2013.</p>

<p>gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?</p> <p><b>E3:</b> ¿Cuáles son los hallazgos de tipo de circular de cordón al cuello fetal diagnosticado por ecografía durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?</p> <p><b>E4:</b> ¿Cuáles son los hallazgos del crecimiento y presentación fetal diagnosticado por ecografía durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria” - 2020?</p> <p><b>E5:</b> ¿Cuáles son los hallazgos del sexo fetal más frecuente diagnosticado por ecografía obstétrica durante</p>	<p>gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020.</p> <p><b>O3:</b> Identificar los hallazgos de tipo de circular de cordón al cuello fetal diagnosticado por ecografía durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020.</p> <p><b>O4:</b> Identificar los hallazgos del crecimiento y presentación fetal diagnosticado por ecografía durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico “Santa María de Nuria”, 2020.</p> <p><b>O5:</b> Identificar los hallazgos del sexo fetal más frecuente diagnosticado por ecografía</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico "Santa María de Nuria" - 2020?	obstétrica durante el tercer trimestre de gestación en el Consultorio Médico Obstétrico "Santa María de Nuria", 2020.						
---	---	--	--	--	--	--	--

BANCO DE LA NACION 06/03/2024  
Recaudación Tasas Educativas / Otros  
UNIV.NAC.JORGE BASADRE-TACNA

Sede : SEDE CENTRAL  
Situación : OTROS  
Concepto : Publicación electronica Tesis  
Fecha de Pago : 06/03/2024  
Nombre Cliente : CUENTAS MELGAREJO VIOLETA LUIS  
N.Documento : 08688633  
Importe Total : S/ \*\*\*\*\*15.00

Tot.Pagado-EFECTIVO : S/ \*\*\*\*\*15.00  
(TOTAL PAGADO)

2151455 06MAR2024 9135 1902 0074 16:59

190200114

CLIENTE

1:08 p. m. ✓

BANCO DE LA NACION 19/03/2024  
Recaudación Tasas Educativas / Otros  
UNIV.NAC.JORGE BASADRE-TACNA

Sede : SEDE CENTRAL  
Situación : OTROS  
Concepto : Publicación electronica Tesis  
Fecha de Pago : 19/03/2024  
Nombre Cliente : GUTIERREZ AGUADO LILY MARIS  
N.Documento : 09045105  
Importe total : S/ \*\*\*\*\*15.00

Tot.Pagado-EFECTIVO : S/ \*\*\*\*\*15.00  
(TOTAL PAGADO)

1087713 19MAR2024 9135 5733 0028 11:48

573300033

CLIENTE

1:11 p. m. ✓